NUOVO METODO OPERATIVO

PER LA CURA

DELL' ERNIA INGUINALE

DOTT. EDOARDO BASSINI

NUOVO METODO OPERATIVO

PER LA CURA

DELL' ERNIA INGUINALE

PEL

DOTT. EDOARDO BASSINI

PROFESSORE ORDINARIO

DI CLINICA CHIRURGICA

PADOVA

R. STABILIMENTO PROSPERINI

1889

NUOVO METODO OPERATIVO

PER LA CURA

DELL' ERNIA INGUINALE

Sembrerà soverchio ardire scrivere oggidì sulla cura radicale dell'ernia inguinale dopo tutto quanto fu stampato in argomento nel tempo passato e con attività febbrile nel presente.

Io mi decisi a trattare il difficile e delicato tema per ciò solo che è appoggiato a fatti dimostrativi e diligentemente raccolti collo studio degli ammalati.

Il principio che mi fu guida è perfettamente razionale; esso risponde alle esigenze imposte dall'anatomia della regione e dell'ernia inguinale, ed a quelle pel raggiungimento della cura radicale.

Le recenti opere sull'ernia e sulla sua cura pubblicate da Wood, da Segond, da Lucas Championnier, e le monografie da vari autori inserite nei giornali per la medicina e chirurgia, mi dispensano di scrivere sulla storia dell'operazione,

sull'anatomia della regione e dell'ernia inguinale, perocchè tali argomenti furono diffusamente trattati, nè io potrei aggiungervi di nuovo.

È cognizione diffusa, e sarebbe superfluo voler quì dimostrare con dati statistici, essere l'ernia inguinale la più frequente e quella nella quale più di sovente si presenta difficile ed anche impossibile la cura coi mezzi palliativi.

In questi ultimi sei anni essendomi occupato molto della cura radicale dell'ernia inguinale, raccolsi 274 osservazioni, e da queste presi animo a scrivere sull'argomento.

Dei numerosi processi operativi proposti per la cura radicale dell'ernia inguinale restano oggigiorno in uso quasi esclusivamente quello di Wood e quello di Czerny, non che le modificazioni da varii chirurghi apportatevi, tali però da non mutarli sostanzialmente.

Il chirurgo inglese usa chiudere il canale inguinale dilatato introflettendo una parte del sacco erniario e serrando su detta parte introflessa le pareti del canale inguinale ed i pilastri dell'apertura esterna o sottocutanea.

Il chirurgo tedesco invece esporta il sacco dell'ernia, ne affonda il collo di esso legato, e chiude l'apertura inguinale esterna con suture perdute.

Il processo di Wood è applicabile solo

nell' ernia libera, se l'ernia è irreducibile il processo non vale. Ha quindi una applicazione limitata.

Dall' ultima pubblicazione di Wood, « Lec« tures on Hernia and its radicale cure, *London* « 1886 » si rileva che egli operò 339 ernie inguinali libere. E precisamente 17 volte col laccio di canape, *prima operazione*; 49 volte cogli spilli, sutura attorcigliata, *seconda operazione*; 273 volte colla sutura metallica sottocutanea « *subcutaneous wire operation* » *terza operazione*; eseguendo quest' ultima 9 volte bilaterale, ed 11 volte rioperando le stesse persone perchè fallita la prima operazione.

Su queste 339 operazioni ottenne:

guarigioni constatate oltre due anni. .	N.	96
» » meno di due anni	»	93
risultato ignoto	»	91
insuccessi	»	52
morti	»	7
	N.	339
Sottraendo casi a risultato ignoto . .	»	91
morti	»	7
rimangono	N.	241
operati, dei quali guariti	»	189
recidivati	»	52

Risulta quindi il 2 °/₀ e più di mortalità, ed *una* recidiva su 3 ½ guariti.

L'operazione che Wood loda ed ora esclusivamente adopera nell'ernia riducibile è la TERZA cioè la sutura metallica sottocutanea « *subcuta-* « *neous wire operation* ».

Che il processo sia di esito incerto appare chiaramente dai numeri esposti dallo stesso Wood.

Altri operatori furono colla terza operazione di Wood molto meno fortunati di lui.

Io eseguii due volte l'operazione di Wood, per ernie inguinali riducibili di medio volume. I miei operati presentarono un anno dopo la così detta *punta d'ernia*; se non avessero a portare un buon cinto l'ernia si riprodurebbe completamente.

Il processo di Czerny invece è applicabile in tutte le ernie inguinali, cioè nelle libere, nelle irriducibili e nelle strozzate. La medicazione antisettica rende innocente l'operazione. Questo processo però dà frequente la recidiva, o la minaccia, se l'operato non usa il cinto.

Maas di Friburgo esaminò persone operate da lui, ed altre operate da Czerny che presentavano la recidiva.

Czerny, Socin, Langenbeck, Billroth, Reverdin ed altri constatarono frequente la recidiva o

la seria minaccia di essa. Julliard (Segond: Cure radicale des Hernies; Paris: 1883 pag. 214 a 215) su 22 operazioni ottenne una sola guarigione radicale; tutti gli altri operati devono portare il cinto altrimenti l'ernia minaccia di riprodursi.

Io operai tre ernie inguinali di medio volume col processo di Czerny; tutti e tre i miei operati dovettero riportare il cinto per evitare la riproduzione che minacciava.

Lucas Championnier (Cure radicale des Hernies: Paris: 1887, pag. 83 a 87) propone e dichiara senz'altro come indispensabile l'uso del cinto dopo l'operazione per la cura radicale dell'ernia, e lo chiama un elemento della cura. Ed a pag. 91 (op. cit.) conclude: « *Enfin la* « *persistance de la cure resulterà des soins* « *donnees au patient, du mode de protection,* « *puis de l'application des bandeges appropries,* « *faciles a porter et a surveiller* ».

La seguente osservazione (N. 9 della mia statistica) sembrami dimostrativa.

Il Sig. G R. d'anni 23, benestante da Venezia, figlio di genitori sani, ammalò da giovinetto per febbre tifoidea, ne guarì dopo due mesi, a 18 anni ebbe idrocele sinistro; fu operato colla puntura ed injezione: l'idrocele si riprodusse poco dopo e si sviluppò un'ernia inguinale sinistra.

A 20 anni da altro chirurgo fu operato col processo di Volkmann per la cura dell'idrocele e col processo Czerny per la

cura radicale dell' ernia inguinale sinistra. Per quest' operazioni fu ammalato due mesi, la ferita guarì per suppurazione.

A 21 anni, cioè un anno dopo essere stato operato per l' idrocele della vaginale e per l' ernia inguinale sinistra, osservò il graduale sviluppo di un tumore nella regione operata associato a dolori. L' incomodo andò crescendo sì che nell' Aprile 1885 decise di ricorrere alla clinica chirurgica di Padova.

Dietro visita rilevai :

Giovane ben fatto e robusto, ammalato alla regione inguino scrotale sinistra : una cicatrice lunga 10 cent. andava dalla metà dello scroto di sinistra fino all' inguine, tale cicatrice era larga 1 $^1/_2$ cent. era dolente : l' ammalato accusava senso di debolezza all' inguine e di qualche cosa che usciva dal ventre se stava in piedi e si affaticava, ogni disturbo cessava se si coricava. Il testicolo sinistro era alquanto ingrossato e duriccio per ispessimento della vaginale, il cordone spermatico aderente alla cicatrice della cute. L' anello inguinale sottocutaneo era dilatato sì da ammettere comodamente il dito e sotto gli sforzi si percepiva chiaramente l' urto di un corpo che minacciava di uscire ; colla posizione verticale e con qualche colpo di tosse usciva infatti un tumoretto teso, elastico, pastoso, gorgogliante, del volume d' una pera, tumore che scompariva appena l'ammalato si coricava.

Esisteva indubitabilmente una piccola ernia inguinale, libera, riducibile, recidiva un anno dopo essere stato operato col processo Czerny.

Il cinto riusciva mal tollerato sì per i dolori nella cicatrice che per l' avvilimento di doverlo usare.

Lo operai col mio metodo il 26 aprile 1885 : guarì in 20 giorni. Dopo l' operazione non usò il cinto.

Nell' Agosto 1889 cioè 3 anni e 4 mesi dopo l'operazione si presentò perfettamente guarito e la regione inguinale sinistra operata più resistente che quella di destra.

L' osservazione N. 131 è pure molto dimostrativa al proposito :

Vettorato Gaetano, cuoco, da Padova d' anni 64. Detta persona, assai forte e pingue, fu accettata d' urgenza nella mia

Sala il 20 Luglio 1888, per ernia inguinale strozzata sinistra di medio volume, mentre soffriva anche di ernia inguino-scrotale destra, voluminosa, irreducibile. Il mio assistente Dott. Borgonzoli lo operò d'urgenza d'erniotomia inguinale sinistra, ed applicò il processo di Czerny per la cura radicale della stessa ernia.

Guarì prontamente. Per desiderio dell'ammalato lo operai io stesso col mio metodo il 18 Agosto 1888 per la cura radicale dell'ernia inguinale irreducibile destra. Di questa seconda operazione guarì in 20 giorni. Risultò quindi operato sui due lati, a sinistra col processo Czerny a destra col mio metodo. Non portò cinto.

Nel maggio 1889 presentava a sinistra (operazione Czerny) la recidiva. Nella fine di Luglio 1889 la recidiva a sinistra era palesissima, mentre a destra, operato col mio metodo, la regione si mostrava assai resistente.

Modificazioni furono fatte al processo di Wood e di Czerny, una anche da un nostro connazionale. Parmi però non doveroso tener parola di queste modificazioni, sì perchè esse non cambiarono sostanzialmente il processo, sì perchè le prove portate non dimostrarono a sufficienza un perfezionamento nei risultati. Così attorcigliare il collo del sacco prima di legarlo; disseccare il collo del sacco per legarlo e reciderlo un poco più alto, certo non modifica l'entità dell'operazione di Czerny.

Tanto nell'operazione di Wood che in quella di Czerny l'apertura dell'ernia rimane chiusa da una cicatrice immedesimata coll'aponeurosi del grande obliquo ed attraversata dal cordone spermatico.

Nella prima la porzione introflessa del

sacco si atrofizza, per assorbimento scompare, rimanendo solo una cicatrice in corrispondenza dell' apertura erniaria. Nella seconda la chiusura della porta dell' ernia vien data dalla cicatrice dell' apertura esterna del canale inguinale.

Ora una cicatrice che attraversa la parete addominale, e tanto più nel caso nostro che è percorsa dal cordone spermatico trovasi in condizione tutt' altro che opportuna per resistere all' urto e pressione continua delle viscere addominali (1).

Da qui si capisce come gli operati possano facilmente mostrare la minaccia di recidiva dell' ernia se abbandonano l' uso del cinto.

Già fin dal principio del 1883 convinto di quanto sopra dissi, io mi proposi di modificare la maniera di operare la ernia inguinale per raggiungerne la cura radicale in modo che gli operati potessero poi abbandonare l' uso del cinto.

Operai sette casi nella seguente maniera:

Aperta la parete anteriore del canale inguinale, sede dell' ernia, isolai il collo del sacco

---

(1) Schede di Hamburgo usa uu processo originale: non chiude il sacco erniario e l' apertura dell' ernia, medica invece a piatto, lascia guarire per granulazione la ferita, nell' intendimento d' ottenere una robusta cicatrice. Risultano però le condizioni sopradette.

fino all' anello addominale. Quivi applicai un laccio; esportai il corpo e fondo del sacco mentre lasciai il collo. Questo nel sito legato cucii alla superficie posteriore dell' aponeurosi del grande obliquo, a livello dell' anello addominale, e colla porzione del collo del sacco sottostante formai un tampone o turacciolo organico al canale inguinale. Suturai poi per ultimo l' aponeurosi del grande obliquo e la cute.

Sei di questi operati guarirono in breve tempo, uno venne a morte 95 giorni dopo l'operazione. La ferita era completamente cicatrizzata e la morte era avvenuta per malattia indipendente dall' ernia e dall'operazione per la cura radicale. L' esame del cadavere mi convinse che il collo del sacco erniario cucito nello spessore della parete addominale, dietro l' aponeurosi del grande obliquo, era completamente scomparso per riassorbimento. Risultarono quindi da questa mia prima maniera di operare l' ernia inguinale per la sua guarigione radicale, condizioni affatto analoghe a quelle del processo di Wood e di Czerny; cioè la porta dell' ernia chiusa solo da un unico strato di tessuto cicatriziale immedesimato coll' aponeurosi del grande obliquo ed attraversato dal funicolo spermatico.

Se le altre persone da me in tal maniera operate abbandonassero l' uso del cinto dovrei prevedere facile la recidiva dell' ernia. Le os-

servazioni che seguono confermano questa asserzione.

Certo Bonome Nicola, d'anni 24, pizzicagnolo da Ponte di Brenta veniva accettato nella mia Sala chirurgica il 13 Novembre 1883. Costui nacque da genitori sani; ha fratelli e sorelle in ottima salute; egli crebbe fino a 14 anni sano; a quest' età cominciò a soffrire per ernia inguinale sinistra. Tentò, ma senza vantaggio, l' uso del cinto. Colla virilità e col lavoro faticoso aumentò l'ernia. A 20 anni fu dichiarato inabile al servizio militare per ernia inguinale sinistra. Dopo quest' epoca ritentò l' uso del cinto, che gli riuscì insopportabile. L' ernia divenne irreducibile. Spinto dalle sempre maggiori sofferenze tentò giovarsi della cura operativa.

Quando fu accolto nella mia Sala si presentava come tipo di persona ben fatta, robusta, assai nutrita, mostrava la infermità grave di una voluminosa ernia inguino-scrotale sinistra, acquisita, libera, entero-epiploica, irriducibile (l' omento).

Si consigliò l' operazione per la cura radicale. L'operai il 17 Novembre 1883 colla mia prima maniera, cioè nel modo più sopra descritto.

L' operato in 35 giorni era guarito ed alla fine di Dicembre 1883 usciva dall' Ospitale.

Dopo l' operazione non portò il cinto, attendeva ai lavori del suo mestiere.

Per 30 mesi fu senza recidiva ma poi cominciò a presentare la punta d' ernia, ed infine l' ernia completa di medio volume.

Nel Luglio 1887 si ripresentò; trovai l' ernia alquanto aumentata.

Proposi all' ammalato la seconda operazione che finora non venne accettata.

Lazzaretto Giuseppe d' anni 7 e mezzo, da Mandria, Padova, veniva accettato nella clinica chirurgica di Padova il 17 giugno 1885 per ernia inguinale destra, libera, acquisita, di medio volume; (Osservaz. seconda della mia statistica). Le condizioni generali del bambino erano buone.

Lo operai il giorno 17 Giugno 1885 per la cura radicale dell' ernia colla mia prima operazione. In 15 giorni era guarito. Non portò il cinto.

Nel Settembre 1885 presentava già recidiva dell' ernia. Proposi di rioperarlo.

I genitori accettarono la proposta ed io lo operai il 21 Settembre 1885 col metodo che ora propongo.

In 14 giorni guarì; mai portò il cinto; visitato nel Gennaio 1888, cioè quasi due anni e mezzo dopo lo trovai guarito dell' ernia in preda a tubercolosi della quale morì.

La recidiva fu naturale conseguenza; con questa mia prima maniera d' operare per la cura radicale dell' ernia inguinale non si avevano contro la recidiva garanzie maggiori di quelle date dal processo di Wood e di Czerny; cioè la resistenza d' una cicatrice della parete addominale attraversata dal cordone spermatico.

Se l' operazione per la cura radicale dell' ernia esige poi egualmente l'uso del cinto, i vantaggi di essa, pur sempre grandi, si riducono a rendere contenibili e tollerabili ai pazienti le ernie che prima non erano.

Queste cognizioni acquistate per l' esperienza altrui e per la mia personale mi mostrarono la necessità di un altro metodo operativo per conseguire ed assicurare la cura radicale dell'ernia inguinale. E pensai che questo fosse tale da *ricostruire* come è fisiologicamente il canale inguinale, cioè fatto *da due aperture*, una addominale e l' altra sottocutanea; e da due pareti, una po-

steriore ed una anteriore, in mezzo alle quali obliquamente passasse il cordone spermatico.

Con prove sul cadavere mi fu facile, dietro le cognizioni anatomiche sul canale e sull' ernia inguinale, costruire il metodo operativo, in modo piano, senza difficoltà, e tale da soddisfare alle esigenze sopra dette e da persuadere possibile una guarigione radicale senza l' ulteriore necessità del cinto.

Con questo *metodo* che è quello che propongo e dal 1884 esclusivamente uso, operai 262 ernie, e precisamente N. 251 ernie inguinali tra libere ed irriducibili, ed 11 strozzate.

Prima di riferire il risultato delle operazioni credo conveniente dare la descrizione del metodo operativo.

Ecco come opero nell' ernia inguinale esterna, acquisita.

Uso la profonda anestesia e s'intende una rigorosa medicazione antisettica.

Incido gli integumenti della regione inguino-scrotale erniosa; denudo l' aponeurosi del grande obliquo per la parte di essa che corrisponde al canale inguinale, *apertura dell'ernia*, mettendo a nudo i pilastri dell' anello inguinale sottocutaneo; chiudo i vasi sanguinanti.

Questo costituisce il primo momento dell' operazione.

Nel secondo momento taglio l' aponeurosi

del grande obliquo dall' anello inguinale esterno fino al di là del livello dell'anello interno; dissecco poi sopra e sotto a guisa di due lembi l' aponeurosi del grande obliquo, indi distacco e sollevo in totalità il cordone spermatico ed il collo del sacco erniario.

Tenendo l' indice sotto le dette parti isolo dagli elementi del funicolo spermatico il collo del sacco erniario fino all'imboccatura dell'ernia. Questo isolamento riesce senza grande difficoltà, cogli istrumenti ottusi, sia che si tratti di ernia acquisita che di congenita. L'isolamento del collo del sacco dev' essere fatto fino entro la fossa iliaca; cioè al di là dell' imboccatura del sacco stesso.

Subito dopo isolo il corpo e fondo del sacco e lo ripiego all' esterno. Apro il fondo del sacco ed esamino se o no esistono aderenze delle viscere erniose. In caso di aderenze o di omento ispessito tolgo le aderenze ed estirpo, ove è conveniente, l' omento. Ridotte le viscere attorciglio il sacco (collo) ed applico al di là dell' imboccatura un laccio e recido mezzo centimetro sotto la legatura. Se l'ernia è voluminosa e quindi il collo e la bocca del sacco larghi oltre la legatura semplice, applico sotto (all'esterno) di questa una legatura mediata in due parti, per assicurare la chiusura ed impedire la

sfuggita del laccio. Il peritoneo così legato si ritira nella fossa iliaca interna.

Coll' estirpazione del sacco e legatura di esso al di là della imboccatura resta finito il secondo momento dell' operazione.

Nel terzo momento devio il cordone spermatico isolato stirandolo leggermente in alto sulla parete addominale e se occorre anche il testicolo tirandolo fuori dallo scroto: faccio con uncini acuti e larghi stirare in basso l'inferiore ed in alto il superiore dei lembi dell'aponeurosi del grande obliquo e così riesce facile disseccare la doccia formata dal legamento di Poupart fino al suo bordo posteriore, ed un centimetro al di là del punto ove il cordone spermatico esce dalla fossa iliaca; poscia distacco per dissezione dall'aponeurosi del grande obliquo e dal connettivo adiposo sottosieroso il margine esterno del muscolo retto anteriore dell'addome, ed il triplice strato formato dal muscolo piccolo obliquo, dal muscolo trasverso e dalla fascia verticalis del Cooper, fintanto che detto triplice strato riunito possa essere avvicinato senza difficoltà al bordo posteriore isolato della corda di Poupart.

Ciò fatto cucio queste due parti fra loro con *sutura nodosa* per il tratto da 5 a 7 cent. che corre dalla spina del pube infuori fino contro il cordone spermatico spostato per un cent. circa verso la spina anteriore superiore dell' ileo.

Così è compiuto il terzo momento dell' operazione e rifatta l' apertura interna od addominale e la parete posteriore del canale inguinale.

Nella sutura che sopra dissi è bene usare seta e punti staccati, comprendere due a tre centimetri di margine del triplice strato muscolo aponeurotico. I due primi punti, applicati appena all'esterno del pube, comprendono anche il margine esterno del muscolo retto anteriore dell' addome.

Finito questo momento dell' operazione se si eccita il vomito all' ammalato (io lo feci nelle prime 50 operazioni) la regione inguinale si mostra già capace di resistere alla più forte pressione endo-addominale, ed il triplice strato muscolo aponeurotico fissato al legamento di Poupart si presenta fortemente teso ed immobile nella sua nuova posizione.

Nel *quarto* momento od atto operativo metto in posizione il cordone spermatico, ed il testicolo, se fu deviato, riunisco con sutura l' aponeurosi del grande obliquo fino ad avvicinare i bordi dei pilastri al cordone ed unisco la cute; infine medico.

Uso la fognatura nei soli casi di ernia molto voluminosa, antica, appo cui la dissezione ed isolamento del sacco erniario riuscì assai difficile.

In tal maniera vien ricostruito il canale inguinale con un' apertura interna, con una parete posteriore, fatte dal triplice strato muscolo aponeurotico assicurato al bordo posteriore della doccia, legamento di Poupart, con una anteriore fatta dai lembi riuniti dell' aponeurosi del grande obliquo, ristretta nell' apertura esterna o sottocutanea.

Nell' ernia esterna dell' inguine, specie se di certo volume, il canale inguinale perde l' obliquità, diventa rettilineo o quasi; l' operazione descritta lo rimette obliquo; il cordone spermatico deviato leggermente all' esterno percorre poi obliquamente lo spessore della parete addominale là ove il canale fu nuovamente formato; le linee di suture profonde non si corrispondono, la posteriore resta in basso sotto il livello del cordone e la anteriore sopra il detto organo.

Se l'ernia inguinale è congenita manca di sacco suo proprio e si forma nel peduncolo peritoneale e nella vaginale del testicolo, essa può arrestarsi al cordone, *ernia congenita funicolare*, o scendere fino al testicolo. *ernia congenita testicolare*: nel primo caso estirpo il peduncolo peritoneale della vaginale reso ectasico e divenuto sacco dell' ernia; nel secondo caso estirpo invece peduncolo e vaginale, *sacco e collo dell' ernia*, lasciando solo quella porzione di sierosa

sufficiente per ricoprire il testicolo, detta parte di sierosa addosso con sutura alla glandola.

Nell' uno e nell' altro caso finisco l' operazione come sopra dissi.

Se coesiste ectopia del testicolo, distacco ed allungo più che sia possibile il cordone spermatico, e dopo rifatta la parete posteriore e l'apertura addominale del canale abbasso ed assicuro con sutura il testicolo al fondo dello scroto.

Che se l' ernia inguinale è interna, cioè diretta, così detta di Hesselbach, allora bisogna modificare il modo di trattare il sacco erniario, perocchè questo si trova in condizioni differenti da quello dell' ernia esterna, od obliqua.

L' ernia interna o diretta dell' inguine si forma dalla fossetta inguinale media o da quella interna e passa all' indentro dei vasi epigastrici; essa generalmente è piccola o di medio volume, raramente voluminosa; l' apertura erniaria è data dall'anello inguinale superficiale o sottocutaneo; il sacco ha imboccatura larga ed invece un colletto corto che passa da dietro in avanti trasversalmente sopra il cordone spermatico.

La fascia verticalis nel maggior numero dei casi, come io rilevai, non trovasi perforata ma sospinta dal fondo del sacco e distesa a guisa d' inviluppo dell' ernia.

Appena l' ernia inguinale diretta abbia rag-

giunto certo volume appoggia col contorno interno del colletto al margine esterno del muscolo retto anteriore dell' addome. Se l'ernia aumenta, allora la bocca ed il collo suo si allargano verso l' esterno, contro i vasi epigastrici, ed infine una porzione di sacco si forma anche al di là dell' arteria epigastrica sì che il sacco stesso nella sua parte esterna resta come bipartito per la ripiegatura indotta nella sua parete (sacco) dei vasi epigastrici; come nelle osservazioni N. 160, 161, 181, 182, 211.

Nell' ernia diretta riesce quindi per le dette condizioni malagevole ed anche impossibile peduncolare il sacco e legarlo al suo limite interno, conviene dopo distaccato il peritoneo parietale al di là dell' imboccatura del sacco dell' ernia, aprire questo e ridotte le viscere, suturare il peritoneo al di là dell' imboccatura del sacco stesso per esciderne poi i lembi al di sotto della sutura.

Nell' ernia interna voluminosa esistendo la accennata disposizione del sacco sui vasi epigastrici, conviene dividere tra due lacci i detti vasi, aprire il fondo del sacco, suturarlo, come già dissi, e recidere i lembi sotto la sutura, altrimenti la loggia del sacco erniario all'esterno dei vasi epigastrici, resterebbe inalterata.

Il peritoneo così suturato abbandonato a sè si ritira nella fossa iliaca.

Nella ernia inguinale della donna l'operazione è più semplice perchè non esiste il cordone spermatico, ed il cordone rotondo viene asportato, sia che si tratti d'ernia congenita, formata entro il condotto di Nück, che di acquisita.

Nei casi di ernia inguinale della donna in tal modo da me operati non osservai disturbo per la estirpazione del cordone rotondo.

I disegni che presento, eseguiti diligentemente dal chiariss. sig. dott. Nodari, mostrano i particolari del metodo operativo.

Nell'uno e nell'altro caso, cioè di ernia esterna (congenita od acquisita) o di interna, il canale inguinale viene ricostruito secondo il tipo di sua conformazione fisiologica, cioè formato dall'apertura addominale e della sottocutanea la prima posta ad un livello esterno alla seconda, e da due pareti una posteriore ed una anteriore. Sotto la pressione endo-addominale la nuova parete posteriore del canale viene spinta contro l'anteriore ed insieme si aiutano per resistere all'urto incessante e potentissimo delle viscere ventrali, mentre poi danno in grembo ad esse stesse passaggio al cordone spermatico senza serrarlo

La nuova apertura ventrale e la nuova parete posteriore del canale inguinale sono fatte da tessuto muscolare ed aponeurotico in condi-

zione di funzionalità, per cui questi tessuti non possono scomparire per riassorbimento.

E che le parti dopo cicatrizzata la ferita restano nelle condizioni come subito dopo l'operazione, è dimostrato dalla seguente osservazione:

Baratello Antonio, d'anni 65 contadino da Anguillara Veneta veniva accolto nella mia Sala chirurgica dell'Ospedale civile di Padova il 24 Febbraio 1889.

Dalla storia si rileva eredità negativa, fratelli e sorelle sani, fino a 20 anni non ammalò. Essendo in Dalmazia come soldatò cadde colpito da grave malattia infettiva acuta. Ne guarì. Fu preso da altro morbo infettivo a 31 anni e di questo rimase ammalato per 2 mesi circa.

A 64 anni in seguito a caduta avvertì la formazione di un'ernia inguinale destra.

Applicò il cinto elastico ma ad onta di questo l'ernia crebbe rapidamente.

All'esame si trovò persona robusta, ben conformata; incipiente ateromasia, negativo l'esame cavitario. Nella regione inguinale destra i segni palesi di una voluminosa ernia inguino-scrotale entero. epiploica libera esterna od obliqua, ed altra piccola interna o diretta.

Venne operato col mio metodo il 28 Febbraio 1889. Il decorso fu apiretico ed in noua giornata dall'operazione la ferita era cicatrizzata completamente. Alla sera della nona giornata fu preso da intenso brivido di freddo, febbre e dolore puntorio al costato di sinistra. Si sviluppò una pneumonite fibrinosa acuta diffusa sinistra.

Passato nella Divisione Medica del Dott. Sotti questi constatò la forma morbosa e la giudicò indipendente dall'operazione.

Quattro giorni dopo lo sviluppo della malattia venne a morte.

La necroscopia fu eseguita dal prof. Bonome, Direttore dell'Istituto d'Anatomia patologica.

Il reperto venne formulato così:

« Nulla d'anormale nelle meningi e nel cervello. Pleuro « pneumonite fibrinosa doppia allo stato di epatizzazione grigia:

« pericardite fibrinosa acuta (cuore villoso) ; tumore splenico
« acuto ; degenerazione grasso-torbida del fegato e dei reni. Ci-
« catrice senza aderenze di visceri addominali in corrispondenza
« dell' anello inguinale interno del lato destro ; cicatrice perfetta-
« mente asettica nelle parti molli della regione inguino - scrotale
« destra in seguito ad operazione radicale d' ernia. »

La dissezione del pezzo o regione operata mostrò la cicatrizzazione delle parti aponeurotiche e muscolo aponeurotiche, e quindi la ricostituzione del canale inguinale. Il triplice strato perfettamente unito per cicatrice al bordo posteriore del legamento del Poupart fino contro al cordone, quivi lasciava una apertura per l' uscita del funicolo ; questo si ripiegava sotto l' aponeurosi del grande obliquo, la quale si mostrava cicatrizzata per tutta la lunghezza della porzione aperta durante l' operazione e poi suturata, ed i pilastri dell' anello sottocutaneo addossati al cordone spermatico.

L' ernia è malattia meccanica per errore di luogo o spostamento di viscere addominali. Ora per raggiungerne la cura radicale è indispensabile rimettere la regione ove ha sede l'apertura erniaria nelle condizioni e modo d'essere proprii dello stato sano.

Il canale inguinale, ognuno facilmente il rammenta, nello stato fisiologico funziona lasciando passare il cordone spermatico e nello stesso tempo contenendo le viscere, perchè è fatto da due pareti e perchè decorre obliquamente. Sotto l' urto delle viscere del ventre la parete posteriore del canale viene spinta contro l' anteriore e funziona come una valvola, la parete addominale resta chiusa ed il cordone spermatico non compresso.

Ora per agognare al raggiungimento della cura radicale dell'ernia inguinale è per me indispensabile, che il canale inguinale sia ricostruito sul suo tipo di struttura fisiologica.

Coll' operazione ch' io propongo parmi sia soddisfatto alla suaccennata necessità, ed assicurata sì la condizione meccanica che la funzione del canale inguinale.

PROSPETTO

DELLE OPERAZIONI

PER LA

CURA RADICALE DELL' ERNIA INGUINALE

NUMERO PROGRESSIVO	NOME, COGNOME CONDIZIONE, ETC.	ETÀ	DIAGNOSI
1	B. N. - possidente da P. d. B. nel Padovano.	24	Ernia inguino-scrotale sinistra, acquisita, voluminosa entero-epiploica, irreducibile.
2	Lazzaretti Giuseppe - contadino da Padova.	7 $^1/_2$	Ernia inguinale destra, libera, acquisita, di medio volume, recidiva dopo essere stata operata colla mia prima maniera.
3	Salmaso Carlo - contadino da Padova.	15	Ernia inguino-scrotale destra, acquisita, libera, di medio volume.
4	Bellou Santo - stradino, Padova.	44	Ernia inguino-scrotale destra, libera, acquisita, di medio volume, non contenibile.
5	Salata Antonio - stalliere, Padova.	18	Ernia inguino-scrotale sinistra, acquisita, libera, di medio volume, non contenibile.
6	P. Ottone - studente, Padova.	21	Ernia inguinale sinistra, libera, congenita testicolare, di medio volume.
7	Bianco Alessandro - falegname, Padova.	25	Ernia inguinale destra, libera, di medio volume, congenita testicolare ed ectopia inguinale del testicolo destro.
8	Peruzzi Silvio - possidente, Verona.	67	Ernia inguino-scrotale destra, acquisita, irreducibile per aderenze omentali ed intestinali, voluminosa.

GIORNO DELL' OPERAZIONE	DURATA DELLA CURA	RISULTATO	QUANDO FU RIVEDUTO L' OPERATO	OSSERVAZIONI
23 Dicembre 1884 Estirpazione d' omento	20 giorni	guarigione	Luglio 1889 4 anni e 6 mesi dopo	Guarigione confermata (4 anni e $1/2$ dopo l' operazione).
21 Settembre 1885	14 giorni	Idem.	9 Gennaio 1888 2 anni e 4 mesi dopo	Morì a casa sua per tubercolosi: dell' ernia era guarito.
9 Ottobre 1885	20 giorni	Idem.	31 Luglio 1889	Guarito: visitato dal dott. Borgonzoli.
Idem.	20 giorni	Idem.	Luglio 1839 3 anni e 9 mesi dopo	Guarito.
Idem.	22 giorni	Idem.	Idem.	Guarito: lavora come facchiuo alla fonderia della Società Veneta.
12 Dicembre 1885	18 giorni	Idem.	30 Luglio 1889	Guarito.
30 Maggio 1886	19 giorni	Idem.	Luglio 1889	Guarito sì dell' ernia che dell' ectopia.
14 Aprile 1886 Recisioni d' aderenze ed estirpazione d' omento	20 giorni	Idem.	Novembre 1886 8 mesi dopo	Morì nel dicembre 1886 per infezione pneumonitica acuta - l' ernia era perfettamente guarita.

NUMERO PROGRESSIVO	NOME, COGNOME CONDIZIONE, ETC.	ETÀ	DIAGNOSI
9	G. R. - benestante, Venezia.	23	Ernia inguinale sinistra, piccola, libera, acquisita, intollerabile il cinto: ernia recidiva, già operata da altro chirurgo col processo Czerny.
10	F. C. - avvocato da Padova.	41	Ernia inguinale sinistra, libera, acquisita, di medio volume, intollerabile il cinto.
11	Paccagnella Antonio - contadino, Padova.	22	Ernia inguinale destra, entero-epiploica, acquisita, voluminosa, irreducibile per aderenze dell'omento.
12	Mariga Antonio - condiz. civile da P.	2	Ernia inguinale sinistra, libera, voluminosa, non contenibile, congenita testicolare.
13	Franco Pietro - falegname, Padova.	16	Ernia inguinale destra, libera, acquisita, piccola, non contenibile; Idrocele cistico del cordone spermatico destro.
14	B. A. - possidente da Piove.	20	Ernia inguinale destra, congenita, funicolare, libera, di medio volume, incontenibile.
15	C. P. - studente, Padova.	20	Ernia inguinale, destra, libera, congenita-testicolare, di medio volume, mal contenibile.
16	Celin Remigio Luigi - operaio, Padova.	16	Ernia inguinale destra, acquisita, di medio volume, libera, non contenibile: idrocele della vaginale del testicolo destro.
17	Volpato Giacinto - contadino, Volta Barozzo.	46	Ernia inguino-scrotale sinistra congenita-testicolare, entero-epiploica voluminosa, STROZZATA.

GIORNO DELL' OPERAZIONE	DURATA DELLA CURA	RISULTATO	QUANDO FU RIVEDUTO L' OPERATO	OSSERVAZIONI
26 Aprile 1885	20 giorni	guarigione	Luglio 1889 4 anni e 3 mesi dopo	Guarito.
2 Gingno 1886	17 giorni	Idem.	Luglio 1889 3 anni dopo	Guarito.
10 Giugno 1886 Estirpazione di omento	15 giorni	Idem.	Idem.	Guarito.
17 Giugno 1886	17 giorni	Idem.	Idem.	Guarito.
14 Luglio 1886	20 giorni	Idem.	Idem.	Guarito.
1 Settembre 1886	13 giorni	Idem.	Luglio 1889 2 anni e 6 mesi dopo	Guarito.
5 Ottobre 1886	15 giorni	Idem.	Idem.	Guarito.
25 Ottobre 1886	19 giorni	Idem.	Idem.	Guarito.
10 Novembre 1886	20 giorni	Idem.	Idem.	Guarito.

NUMERO PROGRESSIVO	NOME, COGNOME CONDIZIONE, ETC.	ETÀ	DIAGNOSI
18	Spolverato Domenico - falegname, Padova.	18	Ernia inguino-scrotale destra, congenita testicolare, libera, riducibile, di medio volume, incontenibile. Ectopia inguinale del testicolo destro.
19	Rossetto Luigi - contadino, Volta Brusegana.	20	Ernia inguinale destra, libera, di medio volume, formata nella parte alta del peduncolo peritoneale della vaginale - ernia congenita funicolare, incontenibile : idrocele della vaginale del testicolo destro.
20	Canton Vincenzo - contadino, Padova.	9 ½	Ernia inguinale libera, destra, di medio volume, incontenibile ; formata nella parte alta del peduncolo peritoneale della vaginale: idrocele della vaginale del testicolo destro.
21	Desirò Marco - contadino, Chiesanova (Padova).	26	Ernia inguinale destra, libera, acquisita, di medio volume, contenibile.
22	Volpato Fausto - contadino, Pianiga (Venezia).	17	Ernia inguinale destra, congenita testicolare, voluminosa, STROZZATA.
23	Maragotto Giuseppe - contadino, Abano.	63	Ernia inguino-scrotale destra, acquisita, voluminosa, STROZZATA.
24	Masero Luigi - contadino, Cittadella.	40	Ernia inguino-scrotale destra, acquisita, voluminosa, irreducibile.
25	Michielotto Antonio - falegname, Padova.	17	Ernia inguinale sinistra, congenita testicolare, libera, di medio volume, non contenibile, ed ectopia inguinale del testicolo sinistro.

GIORNO DELL' OPERAZIONE	DURATA DELLA CURA	RISULTATO	QUANDO FU RIVEDUTO L'OPERATO	OSSERVAZIONI
28 Nov. 1886 Operato per la cura radicale dell' ernia e per l'ectopia	20 giorni	Guarigione	Giugno 1889 2 anni e 6 mesi dopo	Guarito.
19 Dicembre 1886	27 giorni	Idem.	Luglio 1889 2 anni e 6 mesi dopo	Guarito: dichiarato abile al servizio militare, III categoria.
19 Dicembre 1886	15 giorni	Idem.	Luglio 1889 2 anni e 6 mesi dopo	Guarito.
20 Dicembre 1886	14 giorni	Idem.	28 Luglio 1889	Guarito: visitato in clinica dal dott. Bressan.
26 Gennaio 1887	16 giorni	Idem.	Idem.	Guarito: visitato in clinica. Dichiarato abile al servizio militare, è soldato di III categ.
7 Gennaio 1887	20 giorni	Idem.	Luglio 1889 2 anni e 6 mesi dopo	Guarito.
8 Gennnio 1887	22 giorni	Idem.	Idem.	Guarito: per dichiarazione del d.r Ciani chir.° a Cittadella.
12 Febbraio 1887	20 giorni	Idem.	31 Luglio 1889	Guarito: visitato dal dottor Bressan.

NUMERO PROGRESSIVO	NOME, COGNOME CONDIZIONE, ETC.	ETÀ	DIAGNOSI
26	Bertoncello Giuseppe - contadino, Bassano Veneto.	7	Ernia inguino-scrotale destra, congenita-testicolare, voluminosa, riducibile, non contenibile.
27	Francescon Giuseppe, Volta Barozzo (Padova).	5	Ernia inguinale congenita-funicolare sinistra, di medio volume, libera, non contenibile.
28	Griggio Costante, Padova.	12	Ernia inguinale congenita funicolare sinistra, di medio volume, intollerabile il cinto.
29.30	Casotto Biagio - contadino, Tramonte.	20	Ernia inguinale destra e ernia inguinale sinistra libera acquisita, di medio volume, contenibile.
31.32	Tosato Fortunato - contadino, Padova.	20	Ernia inguinale congenita, funicolare, *bilaterale*, dolorosa, incontenibile, libera, di medio volume.
33.34	Bertoncello Giovanni - contadino, Romano di Ezzelino (Veneto).	20	Ernia inguinale libera, acquisita, bilaterale, di media mole, incontenibile.
35.36	Niero Napoleone - fornaio, Vallà (Castelfranco Veneto).	15	Ernia inguinale congenita-testicolare, bilaterale : Ectopia estra-inguinale del testicolo destro, intra-inguinale del testicolo sinistro - ernie di medio volume, contenibili.
37	Botton Gaetano - contadino, Volta Barozzo (Padova).	35	Ernia inguinale destra, libera di medio volume, contenibile.
38	Magrin Giuseppe, S. Giustina in Colle (Padova).	2 $^1/_2$	Ernia inguino-scrotale, sinistra, acquisita, libera, voluminosa, incontenibile.

GIORNO DELL' OPERAZIONE	DURATA DELLA CURA	RISULTATO	QUANDO FU RIVEDUTO L' OPERATO	OSSERVAZIONI
12 Febbraio 1887	15 giorni	Guarigione	Luglio 1889 2 anni e 6 mesi dopo	Guarito perfettamente: per dichiarazine del d.r Marcon chirurgo a Bassano (Veneto).
23 Febbraio 1887	14 giorni	Idem.	26 Luglio 1889	Guarito.
13 Febbraio 1887	Idem.	Idem.	Luglio 1889 2 anni dopo	Guarito.
29 Maggio 1886 Operato sui due lati	20 giorni	Idem	Luglio 1889 3 anni dopo	Fu a casa poco tempo fà: perfettamente guarito: trovasi militare nel 14° Regg. Fant. 7a Comp., Ancona. (vedi lettera del Cap.° med.° Capobianco.
14 Luglio 1886	22 giorni	Idem.	Idem.	Idem.: trovasi sotto le armi, 35° Regg. Fant., 1° Batt., 11a Comp.: fece la camp. d'Africa.
20 Novembre 1886	14 giorni	Idem.	Luglio 1889	Perfettamente guarito: da lettera del dott. Marcon chirurgo a Bassano Veneto.
14 Gennaio 1887 Operato sui due lati	25 giorni	Idem.	29 Luglio 1889	Guarito: da dichiarazione del sig. dott. Sordina, chirurgo a Castelfranco Veneto.
13 Marzo 1887	13 giorui	Idem.	Luglio 1889 28 mesi dopo	Guarito perfettamente.
Idem.	Idem.	Idem.	Idem.	Guarito a dichiarazione del d.r Corrado Zara.

NUMERO PROGRESSIVO	NOME, COGNOME CONDIZIONE, ETC.	Età	DIAGNOSI
39	Silvagni Antonio - boscajuolo, Asiago.	55	Ernia inguinale destra, acquisita, libera, di medio volume, contenibile.
40	Magro Antonio - muratore, Volta Barozzo (Padova).	23	Ernia inguino-scrotale sinistra, acquisita, di medio volume, STROZZATA.
41	Artusi Giuseppe - Pianiga, Padova.	18	Ernia inguinale destra congenita, libera, piccola, incontenibile: idrocele congenito destro.
42	Attilio Olivieri - meccanico, Soc. Veneta in Padova.	17	Ernia inguinale sinistra, libera, acquisita, non contenibile, di medio volume - idrocele cistico del cordone spermatico sinistro.
43	Vettore Massimiliano - contadino, Altichiero.	17	Ernia inguinale destra, libera, acquisita, di medio volume, non contenibile - idrocele cistico del cordone spermatico destro.
44	Giuseppe Toldo - Rotzo.	6	Ernia inguinale sinistra, acquisita, libera, piccola, non contenibile, fatta nella parte alta del peduncolo peritoneale della vaginale. Idrocele della vaginale del testicolo sinistro.
45	Angelo Caberlin - mediatore, Castelfranco Veneto.	31	Ernia inguinale sinistra, libera, acquisita, di piccolo volume, mal contenibile.
46	Maran Francesco - cantiniere, Bassanello.	36	Ernia inguino-scrotale destra, voluminosa, libera, acquisita, incontenibile.
47 48	Chiavarri Michelangelo, Battaglia.	7 $1/_2$	Ernia inguinale bilaterale, libera, acquisita, piccola, incontenibile.

GIORNO DELL' OPERAZIONE	DURATA DELLA CURA	RISULTATO	QUANDO FU RIVEDUTO L' OPERATO	OSSERVAZIONI
16 Marzo 1887	12 giorni	Guarigione	27 Luglio 1889	Guarito: come da dichiarazione del sig. dott. Gherardi.
23 Marzo 1887	Idem.	Idem.	Luglio 1889 28 mesi dopo	Guarito: presenta punta d' ernia al lato destro opposto a quello operato.
27 Marzo 1887	10 giorni	Idem.	30 Luglio 1889	Guarito: visitato dal dottor Bressan - Dichiarato abile al servizio militare.
24 Aprile 1887	16 giorni	Idem.	Maggio 1888 13 mesi dopo	Morì per tubercolosi polmonale in Clinica medica il 6 Luglio 1888.
Idem.	15 giorni	Idem.	Luglio 1889	Guarito.
Idem.	20 giorni	Idem.	Maggio 1888	Guarito: veduto dal dott. Marcolongo. L' operato emigrò in America.
21 Aprile 1887	12 giorni	Idem.	29 Luglio 1889	Guarito: come da dichiarazione del sig. dott. Sordina, chirurgo in Castefranco Veneto.
Idem.	30 giorni	Idem.	Luglio 1889 20 mesi dopo	Guarito.
13 Maggio 1887	12 giorni	Idem.	Luglio 1889 26 mesi dopo	Guarito: dichiarazione del d.r Rossi di Battaglia.

NUMERO PROGRESSIVO	NOME, COGNOME CONDIZIONE, ETC.	ETÀ	DIAGNOSI
49	Carlassare Mariano, Montecchio Maggiore.	5	Ernia inguinale destra, libera, acquisita, di medio volume, mal contenibile: l' ernia era formata dentro la parte alta del peduncolo peritoneale della vaginale.
50	Carlassare Primo, Montecchio Maggiore.	8	Ernia inguinale destra libera, acquisita, di medio volume, mal contenibile. L' ernia era fatta nella parte alta del peduncolo peritoneale della vaginale.
51	Manzini Luigi, negoziante - Bassanello.	30	Ernia inguinale destra, acquisita, entero-epiploica, voluminosa, antica, irreducibile.
52	Frattina Fabrizio - guardia di Città, Padova.	24	Ernia inguinale sinistra, libera, acquisita, voluminosa, entero-epiploica, incontenibile: *lipoma pesieroso.*
53	Buratto Giuseppe - vendi ferro, Padova.	14	Ernia inguinale sinistra, congenita, libera, di medio volume, incontenibile - idrocele congenito sinistro.
54	Berton Giacomo - cocchiere, Borgorico (Padova).	37	Ernia inguino-scrotale destra, voluminosa, acquisita, libera, incontenibile: Ernia crurale piccola, libera, sinistra.
55.56	Ervant Arslan - studente di Medicina, Costantinopoli.	22	Ernia inguino-scrotale destra voluminosa, libera, acquisita, incontenibile. Ernia inguinale sinistra, piccola, libera, acquisita.
57	Ferraresso Federico - contadino da Strà.	44	Ernia inguinale destra, voluminosa, acquisita, libera, non contenibile: idrocele voluminoso della vaginale del testicolo destro.

GIORNO DELL' OPERAZIONE	DURATA DELLA CURA	RISULTATO	QUANDO FU RIVEDUTO L'OPERATO	OSSERVAZIONI
19 Maggio 1887	12 giorni	Guarigione	23 Luglio 1889	Guarito: come da lettera del sig. dott. Corà medico nel luogo.
Idem.	Idem.	Idem.	Idem.	Grarito: Idem.
27 Maggio 1887	10 giorni	Idem.	27 Luglio 1889	Guarito.
Idem.	Idem.	Idem.		
Idem.	12 giòrni	Idem.	25 Luglio 1889	Guarito.
30 Giugno 1887	15 giorni	Idem.	31 Luglio 1889	Guarito: come da lettera del dott. G. B. Patella.
15 Luglio 1887	14 giorni	Idem.	Luglio 1889 2 anni dopo	Guarito.
3 Agosto 1887	20 iorni	Idem.	24 Luglio 1889	Guarito.

NUMERO PROGRESSIVO	NOME, COGNOME CONDIZIONE, ETC.	ETÀ	DIAGNOSI
58	Adriano Fabris - negoziante, Padova.	36	Ernia inguino-scrotale destra, di medio volume, acquisita, entero-epiploica, irreducibile.
59	Zorzi Francesco - contadino, Padova.	32	Ernia inguinale destra, libera, acquisita, di medio volume, contenibile.
60	Dalla Via Domenico - contadino da Forni.	12	Ernia inguinale destra, acquisita, voluminosa, libera, non contenibile. Idrocele della vaginale del testicolo *destro*.
61	Barbieri Domenico - contadino, Arlesega di Mestrino.	14	Ernia inguinale destra, acquisita, libera, voluminosa, non contenibile.
62	Meneghini Carlo - scolaro, Padova	12	Ernia inguinale sinistra, acquisita, piccola, libera, mal contenibile.
63	Antonietta Albertoni Nardello - possidente da Montebelluna.	42	Ernia inguinale sinistra, voluminosa, acquisita, libera, mal contenibile.
64	Fanton Giovanni - tornitore, Padova.	28	Ernia inguinale destra, libera, acquisita, di medio volume, non contenibile.
65	A. H. - professore, Padova.	54	Ernia inguinale destra, acquisita, di media mole, diretta (ernia di Hesselbach) STROZZATA.
66 67	Fiorito Angelo - contabile, Sestri Ponente (Genova).	39	Ernia inguinale destra, acquisita, voluminosa libera, diretta (ernia di Hesselbach) mal contenibile. Ernia inguinale sinistra, acquisita, piccola, libera, diretta, non contenibile.

GIORNO DELL' OPERAZIONE	DURATA DELLA CURA	RISULTATO	QUANDO FU RIVEDUTO L' OPERATO	OSSERVAZIONI
13 Agosto 1887	12 giorni	Guarigione	Luglio 1889	Guarito.
15 Agosto 1887	20 giorni	Idem.	24 Luglio 1889	Guarito.
8 Settembre 1887	12 giorni	Idem.	Settembre 1888	Guarito: come da notizie avute dal dott. Marcolongo. L' operato colla famiglia emigrò in America.
Idem.	12 giorni	Idem.	28 Luglio 1889	Guarito: visitato dal dott. Borgonzoli.
Idem.	Idem.	Idem.	31 Luglio 1889	Guarito.
16 Settembre 1887	Idem.	Idem.	Luglio 1889 12 mesi dopo	Guarita: da dichiarazione del sig. dott. Novello di Montebelluna.
4 Ottobre 1887	Idem.	Idem.	Luglio 1889 21 mesi dopo	Guarito.
6 Ottobre 1887	10 giorni	Idem.	Giugno 1888	Recidiva 8 mesi dopo l' operazione Fu operato senza l' estirpazione del sacco.
31 Ottobre 1887	11 giorni	Idem.	Luglio 1889 21 mesi dopo	Guarito.

NUMERO PROGRESSIVO	NOME, COGNOME CONDIZIONE, ETC.	ETÀ	DIAGNOSI
68	Mazzon Valentino - contadino, S. Giorgio delle Pertiche.	47	Ernia inguinale destra, acquisita, libera, di medio volume, incontenibile. Lipoma presieroso e lungo il cordone spermatico.
69	Speranzoni Angelo - negoziante, Padova.	59	Ernia inguinale destra, acquisita, voluminosa, complicata a cistocele destro inguinale diretto, STROZZATA.
70	Trettenero Virgilio da Recoaro.	2 $^1/_2$	Ernia inguinale destra, libera, acquisita, di medio volume, incontenibile.
71	Paccagnella Domenico - contadino, Montà (Padova)	34	Ernia inguinale sinistra, libera, di piccolo volume, acquisita, incontenibile - *diretta.*
72	Zanella Luigi - contadino da Feltre.	17	Ernia inguino-scrotale sinistra, libera, acquisita, di medio volume, incontenibile.
73	Tisot Giuseppe - falegname da Feltre.	19	Ernia inguinale destra libera. di medio volume, incontenibile, congenita, testicolare, complicata da ectopia inguinale del testicolo destro ed idrocele congenito.
74	Schiavon Emilio, Bassanello.	3	Ernia inguinale, destra, acquisita, libera. piccola, incontenibile.
75	Cavinato Luigi - contadino, da Chiesanova (Padova).	63	Ernia inguinale destra, libera, acquisita, piccola, intollerabile il cinto.
76	Schiavon Eugenio - contadino, Mandria (Padova).	18	Ernia inguinale sinistra, acquisita, libera, di medio volume, intollerabile il cinto.

GIORNO DELL' OPERAZIONE	DURATA DELLA CURA	RISULTATO	QUANDO FU RIVEDUTO L'OPERATO	OSSERVAZIONI
10 Ottobre 1887	12 giorni	Guarigione	Luglio 1888 21 mesi dopo	Guarito: dichiarazione del d.r Corrado Zara.
6 Dicembre 1887	22 giorni	Morte		Per proemia.
15 Dicembre 1887	9 giorni	Guarigione	25 Luglio 1889	Guarito.
17 Dicembre 1887	12 giorni	Idem.	Luglio 1889 6 anni e 6 mesi dopo	Recidiva: non fu estirpato il sacco. Era persona floscia, e con pareti addom. assai sottili.
21 Dicembre 1887	10 giorni	Idem	24 Luglio 1889	Guarito.
Idem.	11 giorni	Idem.	Idem.	Guarito: come da dichiarazione del dott. Villabruna, chirurgo a Feltre.
Idem.	10 giorni	Idem.	Idem.	Guarito: visitato in clinica del dott. Bressan.
13 Gennaio 1887	15 giorni	Idem.	Luglio 1889 18 mesi dopo	Guarito.
14 Gennaio 1888	Idem.	Idem.	Idem.	Guarito: nel gennaio 1889 fu dichiarato abile al servizio militare e assegnato alla III^a categoria.

NUMERO PROGRESSIVO	NOME, COGNOME CONDIZIONE, ETC.	ETÀ	DIAGNOSI
77	Bevilacqua Vincenzo - fabbro, Padova.	29	Ernia inguinale destra, libera, acquisita, di medio volume, insopportabile il cinto.
78	Cappello Augusto - straccivendolo, Padova.	34	Ernia inguino-scrotale destra, acquisita, voluminosissima, STROZZATA.
79	Centa Vittorio - droghiere, Feltre.	24	Ernia inguinale libera, sinistra, acquisita, di medio volume, antica, mal contenibile. Idrocele della vaginale sinistra.
80	Michelon Federico, negoziante, Perarolo (Padova).	34	Ernia inguinale destra, libera, acquisita, di medio volume, mal contenibile.
81	Vascon Raffaele - tappezziere, Padova.	42	Ernia inguinale destra, libera, acquisita, di medio volume, mal contenibile.
82	Ometto Agostino, S. Giorgio delle Pertiche.	4,2	Ernia inguinale, destra, diretta, libera, acquisita, di medio volume, non contenibile.
83	Mussolin Vitaliano - fabbro, Camisano Vicentino.	24	Ernia inguinale sinistra, libera, di medio volume, acquisita, non tollerabile il cinto.
84	Da Z. G. - possidente, Padova.	34	Ernia inguinale destra, libera, di medio volume, acquisita, incontenibile. Lipoma del cordone spermatico e presieroso.
85	Manfredi Pietro Antonio - studente, Brescia.	24	Ernia inguinale sinistra, libera, congenita-testicolare, di medio volume, incontenibile. Ectopia inguinale del testicolo sinistro.

GIORNO DELL' OPERAZIONE	DURATA DELLA CURA	RISULTATO	QUANDO FU RIVEDUTO L'OPERATO	OSSERVAZIONI
14 Gennaio 1888	15 giorni	Guarigione	Luglio 1889 18 mesi dopo	Guarito: non fu estirpato il sacco.
16 Gennaio 1888	1 giorno	Morte		Per Shok.
3 Febbraio 1888	12 giorni	Guarigione	24 Luglio 1889	Guarito: per dichiarazione del dott. Villabruna chirurgo a Feltre.
5 Febbraio 1888	11 giorni	Idem.	31 Luglio 1889	Guarito.
Idem.	15 giorni	Idem.	29 Luglio 1889	Guarito: visitato dal dottor Bressan.
Idem.	12 giorni	Idem.	Luglio 1889 17 mesi dopo	Guarito: dichiarazione del d.r Gaetano Corrado Zara.
15 Febbraio 1888	14 giorni	Idem.	31 Luglio 1889	Guarito: visitato dal dott. Borgonzoli.
19 Febbraio 1888	12 giorni	Idem.	Luglio 1879 17 mesi dopo	Guarito.
22 Febbraio 1888	10 giorni	Idem.	Idem.	Guarito.

NUMERO PROGRESSIVO	NOME, COGNOME CONDIZIONE, ETC.	Età	DIAGNOSI
86	Petransan Guglielmo - fornaio, Padova.	23	Ernia inguinale destra, libera, di medio volume, congenita-funicolare, mal contenibile: Ectopia inguinale del test.° destro.
87	Bettin Angelo - contadino da Torreglia.	19	Ernia inguino-scrotale destra, irreducile, acquisita, di medio volume, sacco erniario ed omento ispessiti ed aderenti.
88	Bartolammeo Rosa - contadina, Volta Brusegana.	15	Ernia inguinale sinistra, acquisita, piccola, libera, non contenibile. Idrocele del condotto di Nücke.
89	Verbiato Elisa - contadina, Tagè.	9	Ernia inguinale destra, piccola, libera, congenita, incontenibile. Idrocele del condotto di Nück.
90.91	Mozzato Agostino - contadino, Campodoro (Padova).	35	Ernia inguinale destra, acquisita, libera, voluminosa, incontenibile: idrocele della vaginale del testicolo destro. Ernia inguinale sinistra, acquisita, libera, di medio volume, incontenibile.
92	Formiggini Anselmo - possidente, Padova.	75	Ernia inguinale sinistra, libera, acquisita, di medio volume, incontenibile.
93	Zacco Angelo - guardia di finanza a Feltre (nato a Como).	31	Ernia inguinale destra, acquisita, libera, di medio volume, non contenibile. Lipoma presieroso e lungo il cordone spermatico destro.
94	Scaton Pietro - tipografo, Padova.	39	Ernia inguinale sinistra, libera, acquisita, di medio volume, mal contenibile.

GIORNO EELL' OPERAZIONE	DURATA DELLA CURA	RISULTATO	QUANDO FU RIVEDUTO L'OPERATO	OSSERVAZIONI
29 Febbraio 1888	12 giorni	Guarigione	Luglio 1889 17 mesi dopo	Guarito.
Idem.	20 giorni	Idem.	28 Luglio 1889	Guarito.
9 Marzo 1888	11 giorni	Idem.	Luglio 1889 16 mesi dopo	Guarita.
Idem.	10 giorni	Idem.	31 Luglio 1889	Guarita: visitata dal d.r Velo.
Idem.	14 giorni	Idem.	21 Luglio 1889 16 mesi dopo	Non esiste vera recidiva: si nota però che le cicatrici delle regioni operate sono poco resistenti e con tendenza a sfiancarsi.
11 Marzo 1888	12 giorni	Idem.	26 Marzo 1889	Recidiva: un anno dopo presenta punta d' ernia.
Idem.	Idem.	Idem.	24 Luglio 1889	Guarito: notizia data dal dott. Villabruna, chirurgo a Feltre.
18 Marzo	Idem.	Idem.	Luglio 1889 14 mesi dopo	Guarito.

NUMERO PROGRESSIVO	NOME, COGNOME CONDIZIONE, ETC.	Età	DIAGNOSI
95	De Zuanni Felice - contadino da Granze di Camin.	59	Ernia inguinale destra, congenita testicolare, voluminosa entero-epiploica, STROZZATA.
96	Zecchinato Antonio - contadino, Roncon (Padova).	50	Ernia inguinale destra, acquisita, voluminosa, entero-epiploica, STROZZATA.
97	Rampazzo Eugenio - contadino, Veggiano.	43	Ernia inguinale sinistra, acquisita, voluminosa, STROZZATA.
98	Carraro Fortunato da Strà.	13 mesi	Ernia inguinale congenita-testicolare destra, voluminosa, entero-epiploica, irreducibile.
99.100	Bressan Pietro - falegname, Padova.	19	Ernia inguinale destra libera, acquisita, di medio volume, mal contenibile: Ernia inguinale sinistra libera, acquisita, di medio volume.
101	Girardi Gregorio - locandiere, Conco (Prov. di Vicenza).	56	Ernia inguino-scrotale sinistra, acquisita, di medio volume, libera, non contenibile.
102	Bassi Vittorio - pizzicagnolo, Padova.	31	Ernia inguino-scrotale destra, acquisita, voluminosa, irreducibile, entero-epiploica.
103	Melchiotti Giovanni - contadino, Albisagnego.	61	Ernia inguino-scrotale destra, acquisita, voluminosa, entero-epiploica, irreducibile.
104	Zanini Pietro - muratore, Mirano Veneto.	25	Ernia inguinale destra, libera, acquisita, di medio volume, contenibile.

GIORNO DELL' OPERAZIONE	DURATA DELLA CURA	RISULTATO	QUANDO FU RIVEDUTO L'OPERATO	OSSERVAZIONI
7 Aprile 1888	14 giorni	Guarigione	23 Luglio 1889	Guarito: visitato dal dott. Velo.
8 Aprile 1888	16 giorni	Idem.	31 Luglio 1889	Guarito.
12 Aprile 1888	18 giorni	Idem.	25 Luglio 1889	Guarito: come da lettera del dott. Baldini Giov. di Cervarese.
14 Aprile 1888	11 giorni	Idem.	24 Luglio 1889	Guarito.
15 Aprile 1888	14 giorni	Idem.	29 Luglio 1889	Guarito: visitato dal dottor Bressan.
Idem.	14 giorni	Idem.	Luglio 1889 15 mesi dopo	Guarito
19 Aprile 1888	15 giorni	Idem.	Idem.	Guarito.
25 Aprile 1888	14 giorni	Idem.	26 Luglio 1889	Guarito: dichiarazione del sig. dott. Valle di Albignasego.
28 Aprile 1888	12 giorni	Idem.	27 Luglio 1889	Guarito: dichiarazione del sig. dott. Graziani di Mirano.

NUMERO PROGRESSIVO	NOME, COGNOME CONDIZIONE, ETC.	ETÀ	DIAGNOSI
105	Gherardini Arturo - agente di studio, poi sergente nei Bersaglieri (volontario) - Lendinara (Polesine).	20	Ernia inguinale sinistra, acquisita, libera, di medio volume, contenibile.
106	V. T. - ingegnere, Padova.	22	Ernia inguinale destra, libera, congenita-testicolare: Ectopia iliaca del testicolo destro atrofico - Ernia di medio volume, incontenibile.
107	Papavero Vittorio - negoziante, Brentino (Verona).	21	Ernia inguino-scrotale destra, libera, acquisita, di medio volume, contenibile.
108.109	Giacomini Giovanni Battista - contadino, Peraga Vigonza.	59	Ernia inguino-scrotale bilaterale, voluminose, irreducibili, acquisite, a destra omento aderente, a sinistra lipoma, presieroso e lungo il cordone spermatico.
110.111	Paccagnella Stefano - capo delle guardie municipali, Padova.	48	Ernia inguino-scrotale destra, voluminosa, acquisita, libera, entero epiploica incontenibile. Ernia inguinale sinistra, di medio volume, libera, acquisita, contenibile. Piccola ernia inguinale *diretta* sinistra lipoma presieroso e perifunicolare d' ambo i lati.
112	Guerra Francesco - pizzicagnolo, Mirano.	58	Ernia inguino-scrotale destra, libera, acquisita, voluminosa, incontenibile. Lipoma presieroso e perifunicolare destro.

GIORNO DELL' OPERAZIONE	DURATA DELLA CURA	RISULTATO	QUANDO FU RIVEDUTO L'OPERATO	OSSERVAZIONI
16 Maggio 1888	10 giorni	Guarigione	Luglio 1889 14 mesi dopo	Guarito: da me veduto e come dalla dichiarazione del Capit. med. dott. Carlucci. Dopo esser stato riformato fu riammesso al corpo dei Bersaglieri.
20 Maggio 1888	17 giorni	Idem.	31 Luglio 1889	Guarito.
24 Maggio 1888	14 giorni	Idem.	Idem.	Guarito: dichiarato abile al servizio militare, trovasi sotto le armi – Notizie date dal dott. Salomoni di Brentino.
Idem.	17 giorni	Idem.	Luglio 1889 14 mesi dopo	Guarito.
31 Maggio 1888	18 giorni	Idem.	Idem.	Guarito.
Idem.	13 giorni	Idem.	27 Luglio 1889	Guarito: come da dichiarazione del dott. Grazioni di Mirano

NUMERO PROGRESSIVO	NOME, COGNOME CONDIZIONE, ETC.	ETÀ	DIAGNOSI
113	Piacentini Giuseppe - medico-chirurgo, Terni.	33	Ernia inguino-scrotale destra, libera, piccola, congenita, funicolare, non contenibile. Ernia inguinale destra diretta.
114	Faccini Ugo - Appeano di Verona.	20 mesi	Ernia inguino-scrotale destra, libera, acquisita, voluminosa, incontenibile.
115	B. G. - ingegnere Venezia, residente a Milano.	35	Ernia inguinale-scrotale sinistra, acquisita, voluminosa, irreducibile entero-epiploica,
116	Peron Schiavon Teresa - contadina, Bassanello.	37	Ernia inguinale destra, piccola. acquisita, enterica, libera, incontenibile.
117	Cassinia Antonio - macchinista, S. Pier d'Arena (Genova).	24	Ernia inguino-scrotale sinistra, congenita-testicolare, voluminosa, irriducibile per aderenze omentali.
118.119	Tabachetti Eugenio - orologiaio, Casal Monferrato.	28	Ernia inguino-scrotale sinistra, libera, acquisita, di medio volume, contenibile. Ernia inguinale destra, idem.
120	Vendramini Luigi - cursore comunale S. Vito al Tagliamento.	54	Ernia inguino-scrotale destra, voluminosa, libera, acquisita, non contenibile.
121	Orazio Emilio - Burano (Venezia).	2 ½	Ernia inguino-scrotale sinistra, voluminosa, acquisita, entero-epiploica, non contenibile.

GIORNO DELL' OPERAZIONE	DURATA DELLA CURA	RISULTATO	QUANDO FU RIVEDUTO L' OPERATO	OSSERVAZIONI
31 Maggio 1888	19 giorni	Guarigione	Giugno 1889 13 mesi dopo	Guarito: accusa disturbi subsettivi nella cicatrice - Mi convinsi, e con me pure altri chirurghi, che non havvi recidiva, ne minaccia di essa.
5 Giugno 1888	13 giorni	Idem.	Luglio 1889 13 mesi dopo	Guarito: come da dichiarazione del dott. Faccini.
6 Giugno 1888	Idem.	Idem.	Agosto 1889	Guarito.
18 Giugno 1888	12 giorni	Idem	24 Luglio 1889	Guarito: visitato dal dottor Bressan.
Idem.	15 giorni	Idem.	Agosto 1889	Guarito.
19 Giugno 1889	14 giorni	Idem.	Aprile 1889 8 mesi dopo	Recidiva sui due lati, piccola ernia diretta. Il 26 Marzo 1889 venne rioperato ed ora sta bene.
Idem.	Idem.	Idem.	24 Luglio 1889	Guarito.
Idem.	Idem.	Idem.	27 Luglio 1889	Guarito: come da lettera del dott. G. Rizzardi.

NUMERO PROGRESSIVO	NOME, COGNOME CONDIZIONE, ETC.	Età	DIAGNOSI
122.123	Cattaneo Napoleone - industriale da Treviso.	69	Ernia inguino-scrotale sinistra voluminosa, libera, acquisita, non contenibile. Ernia inguinale destra, libera, acquisita, di medio volume, contenibile. Ernia inguinale destra diretta piccola.
124	Calzavara Ernesto - merciajo, Padova.	21	Ernia inguinale destra libera, acquisita, piccola, non contenibile.
125	Marchiori Luigi - bracciante, Bassano Veneto.	26	Ernia inguinale destra, acquisita, libera, piccola, non contenibile.
126.127	Matalesta Arturo - fabbro, Padova.	19	Ernia inguinale bilaterale, congenita, testicolare - a destra libera e a sinistra irreducibile per omento aderente, di volume medio.
128	Dalla Valle Giov. Battista - domestico, Monselice.	38	Ernia inguino-scrotale destra, acquisita, entero-epiploica, libera, voluminosa, incontenibile.
129.130	S. G. - possidente, Torino.	60	Ernia inguino-scrotale destra, voluminosa, entero-epiploica, libera, acquisita, incontenibile. Ernia inguino-scrotale sinistra, libera, acquisita, di medio volume, entero-epiploica, incontenibile. Lipoma presieroso a sinistra.
131	Vettorato Gaetano - cuoco, Padova.	64	Ernia inguino-scrotale destra voluminosa, acquisita, entero-epiploica, irreducibile (aderenze omentali).

GIORNO DELL' OPERAZIONE	DURATA DELLA CURA	RISULTATO	QUANDO FU RIVEDUTO L'OPERATO	OSSERVAZIONI
21 Giugno 1888	12 giorni	Guarigione	29 Luglio 1889	Guarito.
12 Luglio 1888	15 giorni	Idem.	Luglio 1889 1 anno dopo	Guarito.
Idem.	Idem.	Idem.	26 Luglio 1889	Guarito: come da lettera del sig. dott. Marcon, chirurgo a Bassano.
13 Luglio 1888	Idem.	Idem.	25 Luglio 1889	Guarito: dichiarato abile al servizio militare, ed è soldato.
22 Luglio 1888	Idem.	Idem.	26 Luglio 1889	Guarito: come da lettera del sig. dott. Bianchini di Monselice.
5 Agosto 1888	20 giorni	Idem.	24 Luglio 1889 11 mesi dopo	Guarito.
18 Agosto 1888	Idem.	Idem.	24 Luglio 1889 11 mesi dopo guarito a destra	Il 21 Luglio 1888 era stato operato per ernia inguinale strozzata sinistra d'erniotomia e di cura radicale processo Czerny dal dott. Borgonzoli assistente. A destra venne da me operato col mio metodo. A sinistra operato col processo Czerny presenta recidiva.

NUMERO PROGRESSIVO	NOME, COGNOME CONDIZIONE, ETC.	Età	DIAGNOSI
132	Zoccarate Santo - campanaro, Vigonza.	29	Ernia inguinale sinistra libera, piccola, acquisita, incontenibile, sacco aderente al cordone e dotto deferente.
133	Massarotto Antonio - contadino, S. Lazzaro (Padova).	31	Ernia inguino-scrotale sinistra, acquisita, voluminosa, libera, incontenibile, sacco aderente al cordone.
134	Piccolo Giuseppe - contadino, Padova.	27	Ernia inguinale sinistra, libera, piccola, acquisita, contenibile.
135	Bassato Emilio - droghiere, Padova.	18	Ernia inguino-scrotale, sinistra, acquisita, voluminosa, irreducibile, entero-epiploica.
136	Rialfo Antonio - contadino, Villanova di Campo S. Piero.	23	Ernia inguinale sinistra, piccola, acquisita, libera, non contenibile: idrocele cistica del cordone spermatico sinistro.
137	Lazzaro Paolo - decoratore, Padova.	17	Ernia inguinale destra, libera, acquisita, di medio volume, mal contenibile.
138	Paissani Luigi - cocchiere, Meolo.	26	Ernia inguinale destra, libera, acquisita, di medio volume, incontenibile - Sacco erniario aderente al cordone.
139	Vicoletto Costante - fabbro, Padova.	37	Ernia inguinale sinistra, piccola, libera, acquisita, mal contenibile.
140	Piasenti Giuseppe - contadino, Volta Brusegana (Padova).	15	Ernia inguino-scrotale destra, entero-epiploica, voluminosa, libera, acquisita, incontenibile. - Sacco aderente al cordone.

GIORNO DELL' OPERAZIONE	DURATA DELLA CURA	RISULTATO	QUANDO FU RIVEDUTO L'OPERATO	OSSERVAZIONI
18 Agosto 1888	13 giorni	Guarigione	24 Luglio 1889	Guarito: Nell'isolare il sacco assai aderente agli elementi del cordone si ruppe il dotto deferente - venne suturato. Guarito dell'ernia - al testicolo sinistro non presenta segno d'atrofia.
30 Agosto 1888	14 giorni	Idem.	Idem.	Guarito.
Idem.	15 giorni	Idem.	15 Luglio 1889	Guarito.
11 Settembre 1888	16 giorni	Idem.	24 Luglio 1889	Guarito.
Idem.	14 giorni	Idem.	27 Luglio 1889	Guarito: come da lettera del dott. A. Tomasi.
Idem.	13 giorni	Idem.	25 Luglio 1889	Guarito: dichiarato abile al servizio militare.
Idem.	14 giorni	Idem.	Agosto 1889	Guarito.
12 Settembre 1888	Idem.	Idem.	Luglio 1889	Guarito.
Idem.	13 giorni	Idem.	27 Luglio 1889	Guarito.

NUMERO PROGRESSIVO	NOME, COGNOME CONDIZIONE, ETC.	ETÀ	DIAGNOSI
141	Menin Arturo - scolaro, Paluello.	9	Ernia inguinale sinistra, congenita, testicolare, libera, incontenibile, di medio volume. Ectopia inguinale del testicolo sinistro.
142	Bacchetti Girolamo - scolaro, Alano di Piave (Belluno).	16	Ernia inguinale destra, voluminosa, congenita, testicolare, libera, incontenibile - Idrocele congenito.
143	Calzavara Mosè - contadino, Pianiga.	25	Ernia inguinale destra, acquisita, piccola. libera, *diretta*, contenibile.
144	Gagliardo Ugo - impiegato, Este.	27	Ernia inguino-scrotale destra, libera, acquisita, di medio volume, incontenibile.
145	Nardo Luigi - caffettiere, Padova.	53	Ernia inguino-scrotale destra, acquisita, voluminosa, libera, entero-epiploica, incontenibile - Sacco aderente. Idrocele destro.
146.147	Radaoni Angelo - possidente, Montebelluna.	29	Ernia inguino-scrotale sinistra, congenita-testicolare, voluminosa, irreducibile - Ectopia inguinale ed atrofia del testicolo sinistro. Ernia inguinale destra, acquisita, di medio volume, libera, incontenibile.
148.149	Recaldin Pietro - prestinaio, Padova.	54	Ernia inguino-scrotale sinistra, voluminosa, acquisita, - ernia diretta, irreducibile. Ernia inguinale destra, acquisita, di medio volume, libera, non contenibile, diretta.

GIORNO DELL' OPERAZIONE	DURATA DELLA CURA	RISULTATO	QUANDO FU RIVEDUTO L' OPERATO	OSSERVAZIONI
26 Settembre 1888	12 giorni	Guarigione	26 Luglio 1889	Guarito: come da lettera del sig. dott. E. Firelli.
29 Settembre 1888	Idem.	Idem.	Idem.	Guarito: come da lettera del sig. dott. Zermen di Quero.
6 Ottobre 1888	10 giorni	Idem.	23 Luglio 1889	Guarito.
14 Ottobre 1888	10 giorni	Idem.	20 Luglio 1889	Guarito: Sta benissimo - per dichiarazione del sig. dottor De Franchi di Este.
Idem.	15 giorni	Idem.	15 Luglio 1889	Guarito.
2 Dicembre 1888	12 giorni	Idem.	24 Luglio 1889	Guarito: come da dichiarazione del sig. dott. Novello C. A. chirurgo a Montebelluna.
Idem.	Idem.	Idem.	Idem.	Guarito.

NUMERO PROGRESSIVO	NOME, COGNOME CONDIZIONE, ETC.	ETÀ	DIAGNOSI
150	Passuello Angelo - agricoltore, S. Giacomo di Lusiana.	50	Ernia inguino-scrotale destra, libera, acquisita, di medio volume, incontenibile.
151	Dirtani Albano - libraio, Padova.	14	Ernia inguinale destra, libera, acquisita, di medio volume, incontenibile.
152	Meneghini Antonio - Padova (Savonarola).	12	Ernia inguinale destra, congenita-testicolare, libera, di medio volume, incontenibile - Ectopia inguino-iliaca del testicolo destro.
153	Costa Giovanni - Valstagna.	12	Ernia inguinale destra, congenita-testicolare, di medio volume, libera, incontenibile - Ectopia inguinale del testicolo destro.
154	Galtarossa Antonio - Volta Barozzo (Padova).	7 ½	Ernia inguinale destra, libera, piccola, congenita-funicolare, incontenibile.
155	N. N. S. - militare, domiciliato a Napoli - (presentato dal dott. D'Ancona N, primario Osp. civ. di Padova).	48	Ernia inguinale destra, libera, acquisita, di medio volume, mal contenibile.
156.157	Faresia Valentino - stradino, Bassano Veneto.	39	Ernia inguinale destra, libera, acquisita, di medio volume, incontenibile. Ernia inguinale sinistra diretta, di medio volume, libera, acquisita, incontenibile.
158	Olivieri Giuseppe da Dolcè, Verona.	20 mesi	Ernia inguinale destra, congenita funicolare-testicolare, voluminosa, libera, incontenibile.

GIORNO DELL' OPERAZIONE	DURATA DELLA CURA	RISULTATO	QUANDO FU RIVEDUTO L'OPERATO	OSSERVAZIONI
2 Dicembre 1888	16 giorni	Guarigione	26 Luglio 1889	Guarito: come da lettera del dott. Gottardi.
5 Dicembre 1888	12 giorni	Idem.	22 Luglio 1889	Guarito.
Idem.	14 giorni	Idem	23 Luglio. 1889	Guarito.
Idem.	Idem.	Idem.	30 Luglio 1889	Guarito: come da lettera del dott. Faggion G.
Idem.	Idem.	Idem.	26 Luglio 1889	Guarito.
9 Dicembre 1889	10 giorni	Idem.	Luglio 1889	Guarito.
16 Dicembre 1888	12 giorni	Idem.	24 Luglio 1889	Guarito: come da lettera del dott. Marcon.
19 Dicembre 1888	10 giorni	Idem.	Marzo 1889 3 mesi dopo	Recidiva: 15 giorni dopo uscito dalla clinica, ebbe gastro-ante-rite, timpanismo, fino a minacciare l'esistenza; guarito da questo male, cominciò a presentare la recidiva - Come da lettera del d.r Borghetti.

NUMERO PROGRESSIVO	NOME, COGNOME CONDIZIONE, ETC.	ETÀ	DIAGNOSI
159	Vulcano Giuseppe - armaiuolo, Dolo.	28	Ernia inguinale sinistra antica, di medio volume, acquisita, irreducibile.
160.161	Bazzo Daniele - industriale, Treviso.	40	Ernia inguinale sinistra, acquisita, voluminosa, irreducibile, diretta. Idem. a destra.
162	Col. Em. - militare, Pizzighettone.	40	Ernia inguinale sinistra, libera, acquisita, di medio volume, incontenibile.
163	Giu. Or. - militare, Verona.	30	Ernia inguinale destra, di medio volume, libera, acquisita, incontenibile.
164	Zamberlon Angelo - contadino, Trissino.	28	Ernia inguinale destra, libera, acquisita, di medio volume, mal contenibile.
165	Dalla Chiara-Catullo - studente, Mantova.	17	Ernia inguinale destra, congenita, funicolo-testicolare, libera, di medio volume, incontenibile. Ectopia inguinale del testicolo destro. Idrocele congenito.
166	Parolin Antonio - cocchiere, Padova.	23	Ernia inguinale destra, libera, acquisita, piccola, insopportabile il cinto.
167	Galeazzo Tommaso - fabbro, Padova.	28	Ernia inguinale destra, voluminosa, libera, acquisita, incontenibile.
168	Zecchin Luigi - contadino, Campolongo Maggiore.	30	Ernia inguinale sinistra, piccola, libera, incontenibile - Atrofia ed incompleta discesa del testicolo. Peritonite lenta, tubercolare ?

Giorno dell' operazione	Durata della cura	Risultato	Quando fu riveduto l'operato	OSSERVAZIONI
20 Dicembre 1888	14 giorni	Guarigione	Luglio 1889	Guarito: al lato destro non operato presenta punta d'ernia.
31 Dicembre 1888	30 giorni	Idem.	Idem.	Guarito: ebbe suppurazione della ferita cutanea che si attribuì a catgut non ben disinfettato.
7 Gennaio 1888	11 giorni	Idem.	Idem.	Ebbe una fistola da ascesso flemmonoso subacuto.
19 Gennaio 1889	12 giorni	Idem.	Idem.	Guarito.
Idem.	Idem.	Idem.	25 Luglio 1889	Guarito: come da lettera del dott. Tomba di Trissino.
Idem.	11 giorni	Idem.	26 Luglio 1889	Guarito: come da lettera del dott. Buzzacchi, chirurgo a Mantova.
Idem.	10 giorni	Idem.	Luglio 1889	Guarito.
20 Gennaio 1889	12 giorni	Idem	23 Luglio 1889	Guarito.
Idem.	Idem.	Idem.	24 Luglio 1889 sei mesi dopo	Guarito: morì per meningite - come da lettera del dottor Scremini.

NUMERO PROGRESSIVO	NOME, COGNOME CONDIZIONE, ETC.	ETÀ	DIAGNOSI
169	Cecchinato-Gasparini Maria casalinga, Mandria (Padova).	30	Ernia inguinale destra, libera, acquisita, di medio volume, incontenibile - Lipoma presieroso.
170	Poletto Natale - domestico, Dolo.	20	Ernia inguinale destra, congenita, funicolare, libera, di medio volume, incontenibile - Idrocele del cordone spermatico destro comunicante.
171.172	Fasolo Domenico - industriale, Padova.	45	Ernia inguinale destra, libera, acquisita, di medio volume, incontenibile. Ernia inguinale sinistra, idem.
173	Cassagon Benvenuto - fornajo, Padova.	18	Ernia inguinale destra, voluminosa, acquisita, irreducibile - Aderenze del dotto deferente al sacco - Rottura del dotto e sutura.
174	Lincetto Fedele Domenico - orefice, Padova.	16	Ernia inguinale destra, libera, piccola, acquisita, non contenibile.
175	Lancini Quirino - studente, Bassano Veneto.	18	Ernia inguinale destra, acquisita, libera, di media grossezza, incontenibile
176	Pavan Alessandro - giardiniere, Padova.	16	Ernia inguinale destra, libera, acquisita, piccola, incontenibile.
177.178	Berton Giovanni Maria - possidente, Bassano Veneto.	60	Ernia inguinale bilaterale, entero-epiploica, libera, acquisita, incontenibile. Lipoma al davanti e sotto il fondo del sacco erniario sui due lati.

GIORNO DELL' OPERAZIONE	DURATA DELLA CURA	RISULTATO	QUANDO FU RIVEDUTO L'OPERATO	OSSERVAZIONI
24 Gennaio 1889	11 giorni	Guarigione	26 Luglio 1889	Guarita.
27 Gennaio 1889	12 giorni	Idem.	Idem.	Guarito: come da lettera del sig. dott. E. Tirelli di Dolo.
3 Febbraio 1889	60 giorni	Idem.		In 8ª giornata dall' operazione per irregolarità nella medicazione antisettica si ebbe flemmone superficiale e suppurazione - Guarì perfettamente.
Idem.	Idem.	Idem.	26 Luglio 1889 Guarito	Idem, stessa complicazione. Rottura e sutura del dotto deferente - Guarì senza atrofia del testicolo.
8 Febbraio 1889	14 giorni	Idem.	26 Luglio 1889	Guarito.
Idem.	12 giorni	Idem.	Luglio 1889	Guarito: Dichiarato abile al servizio militare, volontàrio.
10 Febbraio 1889	14 giorni	Idem.	26 Luglio 1889	Guarito.
Idem.	Idem.	Idem.	26 Luglio 1889	Guarito: come da lettera del sig. dott. Marcon.

NUMERO PROGRESSIVO	NOME, COGNOME CONDIZIONE, ETC.	ETÀ	DIAGNOSI
179	Lunardi Battista - segantino, Lucca.	37	Ernia inguinale destra, congenito-funicolo-testicolare, libera, di medio volume, incontenibile, atrofia del testicolo destro.
180	Mattiuzzi Guglielmo - negoziante, Padova.	28	Ernia inguinale destra, congenito-funicolo-testicolare, libera, di medio volume, incontenibile.
181.182	Bordin don Giovanni - sacerdote, Feltre.	51	Ernia inguinale bilaterale, diretta o di Hesselbach, acquisite, libere, di media grossezza, incontenibili
183	Mazzuccato Agostino - sabbionaio, Padova.	32	Ernia inguinale destra, voluminosa, acquisita, entero-epiploica, STROZZATA.
184	Campani Lodovico - contadino, Anguillara Veneta.	13	Ernia inguinale sinistra, congenita funicolo-testicolare, libera, piccola, incontenibile. Idrocele congenito sinistro.
185	Reginato Arturo - scolaro, Padova.	14	Ernia inguinale destra, congenita funicolare, libera, piccola, incontenibile. Idrocele diffuso del cordone. Le due forme morbose erano entro il peduncolo peritoneale aperto. Dotto deferente adeso al sacco.
186	Wegens.... Francesco - possidente, Castello di Laufen.	24	Ernia inguinale destra, acquisita, voluminosa, libera, incontenibile. Col sacco usciva l' appendice vermiforme del cieco.
187.188	Mazzuccato Giuseppe - Albignasego.	5	Ernia inguinale congenita sinistra, libera, funicolo-testicolare di medio volume, contenibile. Ernia inguinale congenita-funicolare, destra, di media grossezza, incontenibile.

GIORNO EELL' OPERAZIONE	DURATA DELLA CURA	RISULTATO	QUANDO FU RIVEDUTO L'OPERATO	OSSERVAZIONI
11 Febbraio 1889	15 giorni	Guarigione		
12 Febbraio 1889	10 giorni	Idem.	Luglio 1889	Guarito.
15 Febbraio 1889	12 giorni	Idem.	28 Luglio 1889	Guarito.
14 Febbraio 1889	15 giorni	Idem.	24 Luglio 1889	Guarito.
18 Febbraio 1889	12 giorni	Idem.	26 Luglio 1889	Guarito: come da lettera del dott. A. Coin.
Idem.	Idem.	Idem.	24 Luglio 1889	Rottura del dotto deferente, non fu possibile rintracciare il moncone periferico e quindi applicare la sutura. Guarito.
20 Febbraio 1889	Idem.	Idem.	Idem.	Guarito.
23 Febbraio 1889	14 giorni	Idem.	26 Luglio 1889	Guarito: come da lettera del sig. dott. Valle di Albignasego.

NUMERO PROGRESSIVO	NOME, COGNOME CONDIZIONE, ETC.	ETÀ	DIAGNOSI
189	Punzinelli Giuseppe - manovale, Polesella.	33	Ernia inguinale destra, acquisita, voluminosa, libera, incontenibile. Lipoma del connettivo presieroso.
190	Missaglia Giuseppe - maestro, Schiavon Vicentino.	54	Ernia inguino-scrotale sinistra, acquisita, libera, voluminosa, incontenibile.
191	Basson Pietro - contadino, Albignasego.	31	Ernia inguinale sinistra, congenita funicolo-testicolare, libera, piccola, incontenibile. Idrocele congenito della vaginale del testicolo sinistro.
192.193	Tramarola Giuseppe - pizzicagnolo, Valdobbiadene.	—	Ernia inguinale, voluminosa, libera, acquisita, incontenibile. Ernia inguinale sinistra, di medio volume, libera, acquisita, incontenibile.
194.195	Palo Luigi - merciaio, Padova.	17	Ernia inguino-scrotale destra, congenito funicolo-testicolare, voluminosa, libera, incontenibile. Ernia inguinale sinistra, piccola, acquisita, libera, incontenibile.
196	Burchietti Venceslao - studente, Tizzano Pistoiese.	28	Ernia inguinale destra, acquisita, piccola, libera, intollerabile il cinto.
197.198	Serafini Nicola - contadino, Feltre.	23	Ernia inguino-scrotale sinistra lilibera, acquisita, voluminosa, non contenibile. Ernia inguinale destra, piccola, acquisita, libera, non toller. il cinto.
199.200	Beninrà Luigi - tessitore, Valdobbiadene.	35	Ernia inguino-scrotale voluminosissima, bilaterale, acquisite, libere, incontenibili - A destra dotto deferente aderente al sacco.

GIORNO DELL' OPERAZIONE	DURATA DELLA CURA	RISUL TATO	QUANDO FU RIVEDUTO L' OPERATO	OSSERVAZIONI
23 Febbraio 1889	14 giorni	Guarigione	25 Luglio 1889	Guarito: come da lettera del dott. Ghirotti di Polesella.
Idem.	10 giorni	Idem.	26 Luglio 1889	Guarito.
Idem.	18 giorni	Idem.	Idem.	Guarito: come da dichiarazione del sig. dott. Valle.
24 Febbraio 1889	10 giorni	Idem	13 Luglio 1889	Guarito: soffre algie leggeri nelle cicatrici.
Idem.	12 giorni	Idem.	Luglio 1889	Guarito.
25 Febbraio 1889	10 giorni	Idem.	Idem.	Guarito.
27 Febbraio 1889	15 giorni	Idem.	26 Luglio 1889	Guarito: come da lettera del sig. dott. Sertorio di Feltre.
28 Febbraio 1889	120 giorni	Idem.	Luglio 1889	Guarito: ebbe flemmone superficiale circoscritto ai due lati. Rottura del dotto a destra, sutura. Guarì senza atrofia del testicolo.

NUMERO PROGRESSIVO	NOME, COGNOME CONDIZIONE, ETC.	ETÀ	DIAGNOSI
201	Baratello Antonio - contadino, Anguillara Veneta.	68	Ernia inguinale destra, acquisita, libera, voluminosa, incontenibile. Ernia piccola diretta di Hesselbach.
202	Viatto Maria Celeste - contad.[a], Villafranca Padovana.	65	Ernia inguinale sinistra voluminosa, acquisita, libera, incontenibile.
203	Crescini Ugo - studente, Padova.	24	Ernia inguino-scrotale destra, congenita-funicolo-testicolare, di medio. volume, irreducibile.
204	Ercolani Vittorio - farmacista, R. M., Perugia.	26	Ernia inguinale destra, acquisita, voluminosa, irreducibile.
205.206	La Commare Salvatore - fuochista, (S. G. di Navig. Venezia).	44	Ernia inguino-scrotale sinistra, voluminosa, acquisita, irreducibile, insopportabile il cinto. Ernia inguinale destra, di medio volume, libera, incontenibile. Lipoma bilaterale, presieroso, davanti e lungo il cordone spermatico.
207	Decan Modesto - contadino, Conselve.	25	Ernia iguino-scrotale destra, acquisita, di medio volume, libera, intollerabile il cinto.
208	Meneghini Pietro - falegname, Padova.	45	Ernia inguinale destra, di medio volume, acquisita, libera, intollerabile il cinto. Ectopia inguinale del testicolo destro atrofico.
209	Rigato Antonio - domestico, Vigonza.	21	Ernia inguinale destra, acquisita, libera, di medio volume, contenibile.
210	Zaramella Antonio - garzone, Padova.	16	Ernia inguinale destra, acquisita, di medio volume, libera, intollerabile il cinto.

GIORNO DELL' OPERAZIONE	DURATA DELLA CURA	RISULTATO	QUANDO FU RIVEDUTO L' OPERATO	OSSERVAZIONI
28 Febbraio 1889	8 giorni	Guarigione		In 9ª giornata è colpito da infezione pneumonitica, ed in 15ª dall'operazione muore.
Idem.	18 giorni	Idem.	29 Luglio 1889	Guarita: come da lettera del sig. dott. Tosato di Villafranca.
9 Marzo 1889	11 giorni	Idem.	Luglio 1889	Guarito.
Idem.	Idem.	Idem.	Idem.	Guarito.
14 Marzo 1889	16 giorni	Idem.	24 Luglio 1889	Guarito: ebbe tardivamente suppurazione circoscritta.
Idem.	12 giorni	Idem.	26 Luglio 1889	Guarito: abile al servizio militare - trovasi al corpo.
17 Marzo 1887	Idem.	Idem.	25 Luglio 1889	Guarito.
Idem.	Idem.	Idem.	26 Luglio 1889	Guarito.
18 Marzo 1889	Idem.	Idem.	24 Luglio 1889	Guarito.

NUMERO PROGRESSIVO	NOME, COGNOME CONDIZIONE, ETC.	Età	DIAGNOSI
211	Breddo Edoardo - cameriere, Padova.	33	Ernia inguinale destra, acquisita, diretta, voluminosa, libera, contenibile.
212	Vettore Elisa - casalinga, Dolo - Arino.	25	Ernia inguinale sinistra, acquisita, di medio volume, dolente, irreducibile per aderenze omentali.
213.214	Centa Antonio - contadino, Remegio - Feltre.	33	Ernia inguinale destra, acquisita, voluminosa, libera, incontenibile. Ernia inguinale sinistra idem.
215	Arcaro Luigi - pizzicagnolo, Venezia.	29	Ernia inguinale sinistra, libera, acquisita, voluminosa, incontenibile. Lipoma presieroso.
216.217	Quaggio Pasquale - domestico, Padova.	21	Ernia inguinale destra, voluminosa, acquisita, libera, non contenibile. Ernia inguinale sinistra idem.
218	Borella Gaetano - contadino, Cadoneghe.	55	Ernia inguino-scrotale sinistra, voluminosa, acquisita, libera, mal contenibile. Lipoma presieroso.
219	Simeoni Pietro - negoziante, Cavaso.	22	Ernia inguino-scrotale sinistra, congenita-testicolare, voluminosa, irreducibile. Ectopia inguino-iliaca del testicolo sinistro.
220	Ghedini Lucia - domestica, Padova.	37	Ernia inguinale destra, acquisita, di medio volume, libera, mal contenibile. Idrocele del condotto di Nücke.
221.222	Perizzoli Marco - contadino, Valdagno.	17	Ernia inguinale destra, congenita-testicolare, libera, di medio volume, mal contenibile. Ernia iuguinale sinistra, congenita, testicolare, idem.

GIORNO DELL' OPERAZIONE	DURATA DELLA CURA	RISULTATO	QUANDO FU RIVEDUTO L'OPERATO	OSSERVAZIONI
19 Marzo 1889	10 giorni	Guarigione	24 Luglio 1889	Guarito: veduto dall'assistente dott. Bressan.
23 Marzo 1889	Idem.	Idem.	26 Luglio 1889	Guarita: visitata del dott. Velo.
31 Marzo 1889	16 giorni	Idem.	27 Luglio 1889	Guarito: come da lettera del dott. Villabruna di Feltre.
Idem.	10 giorni	Idem.	20 Luglio 1889	Guarito: visitato in clinica.
2 Aprile 1889	64 giorni	Idem.	31 Luglio 1889	Guarito: visitato dal dottor Bressan. - Decorso complicato e flemmone superficiale circoscritto, che suppurò.
6 Aprile 1889	12 giorni	Idem.	23 Luglio 1889	Guarito.
Idem.	15 giorni	Idem.	26 Luglio 1889	Guarito: come da lettera del sig. dott. M. Ponticorcia di Cavaso.
8 Aprile 1889	11 giorni	Idem.	Luglio 1889	Guarita: visitata dal dott. Velo.
11 Aprile 1889	14 giorni	Idem.	29 Luglio 1889	Guarito: come da lettera del dott. Caliari di Valdagno.

NUMERO PROGRESSIVO	NOME, COGNOME CONDIZIONE, ETC.	ETÀ	DIAGNOSI
223	Testa Luigi - contadino, Cadoneghe, Padova.	50	Ernia inguino-scrotale destra, voluminosa, congenita funicolo-testicolare, libera, non contenibile.
224	Mattei Francesco - pretore, Verona.	50	Ernia inguino-scrotale voluminosa, congenita funicolo-testicolare, sinistra, irreducibile per aderenze ed ispessimento dell' omento.
225.226	N. N. T. G. - possidente da P......	35	Ernia inguinale destra, piccola, interna o diretta, mal contenibile. Ernia inguinale sinistra, idem.
227	Tapparelli Cirillo - ramaio, Calentino Tirolo.	24	Ernia inguinale sinistra, piccola, libera, contenibile.
228.229	Favero Sante - pizzicagnolo, Bassano Veneto.	35	Ernia inguino-scrotale sinistra, voluminosa, acquisita, irreducibile, lipoma presieroso. Ernia inguino-scrotale destra, idem meno voluminosa.
230	Bartoletti Valentino - facchino, Mirano.	40	Ernia inguinale sinistra, acquisita, libera voluminosa, incontenibile.
231	Saggion Gaetano - facchino, Padova.	32	Ernia inguinale sinistra, piccola, acquisita, irreducibile.
232	Scassi Francesco - tagliapietra, Padova.	41	Ernia inguinale destra, voluminosa, acquisita, libera non contenibile.
233	Faggin Giuseppe - carrettiere, Padova.	17	Ernia inguinale destra, acquisita, libera, piccola, incontenibile.
234	Dalla Rosa Augusto - Barbarano Vicentino.	2	Ernia inguino-scrotale sinistra, voluminosa, libera, acquisita, incontenibile.

GIORNO DELL' OPERAZIONE	DURATA DELLA CURA	RISULTATO	QUANDO FU RIVEDUTO L'OPERATO	OSSERVAZIONI
12 Aprile 1889	18 giorni	Guarigione	24 Luglio 1889	Guarito: visitato in clinica.
13 Aprile 1889	11 giorni	Idem.	27 Luglio 1889	Guarito.
27 Aprile 1889	20 giorni	Idem.	24 Luglio 1889	Guarito.
5 Maggio 1889	15 giorni	Idem.	29 Luglio 1889	Guarito: come da lettera del sig. dott. Dalla Bona di Ario.
Idem.	14 giorni	Idem.	26 Luglio 1889	Guarito: come da lettera del sig. dott. Marcon.
Idem.	15 giorni	Idem.	27 Luglio 1889	Guarito: come da lettera del sig. dott. Graziani di Mirano.
6 Maggio 1889	14 giorni	Idem.	24 Luglio 1889	Guarito.
Idem.	Idem.	Idem.	Idem.	Guarito.
7 Maggio 1889	30 giorni	Idem.	26 Luglio 1889	Guarito: Flemm. superfic., circoscritto che ritardò la guarig.
Idem.	15 giorni	Idem.	29 Luglio 1889	Guarito: come da lettera del dott. A. Carampin di Barbarano.

NUMERO PROGRESSIVO	NOME, COGNOME CONDIZIONE, ETC.	ETÀ	DIAGNOSI
235	Vescovo Giuseppe - contadino, Mirano.	13	Ernia inguinale destra congenito-funicolare, libera, piccola, incontenibile. Idrocele cistico del cordone spermatico, sotto il sacco dell' ernia, questo erasi formato nella parte alta, larga, del peduncolo peritoneale della vaginale.
236	Morghero Vittorio - pizzicagnolo, Padova.	30	Ernia inguino-scrotale sinistra, voluminosa, libera, incontenibile.
237	T. R. - medico condotto, Aquila, Terni.	29	Ernia inguinale sinistra, acquisita, voluminosa, irreducibile, omento aderente.
238	O. Michelangelo - studente, Padova.	21	Ernia inguinale destra, congenita funicolo-testicolare, libera, di medio volume, ertopia inguinale del testicolo destro.
239	Marc. Raim. - militare, Venezia.	30	Ernia inguino-scrotale sinistra, acquisita, libera, di medio volume, non tollerabile il cinto.
240	Polo Grazioso - orefice, Padova.	15	Ernia inguino-scrotale sinistra, acquisita, libera, di medio volume, incontenibile. Lipoma presieroso.
241	Bullo Agostino - fornaio, Chioggia.	48	Ernia inguino-scrotale sinistra, voluminosa, acquisita, libera, incontenibile.
242	Buson Angelo - bovaio, Arsè.	30	Ernia inguinale sinistra, diretta, libera, acquisita, non contenibile. Lipoma presieroso.
243	Bolzonella Eugenio - scolaro, Padova.	12	Ernia inguino-scrotale destra, congenita, funicolo-testicolare, libera, non contenibile, di medio volume. Idrocele congenito.

GIORNO DELL' OPERAZIONE	DURATA DELLA CURA	RISULTATO	QUANDO FU RIVEDUTO L'OPERATO	OSSERVAZIONI
8 Maggio 1889	12 giorni	Guarigione	27 Luglio 1889	Guarito: come da lettera del sig. dott Graziani.
Idem.	Idem.	Idem.	20 Luglio 1889	Guarito.
11 Maggio 1889	11 giorni	Idem.	Idem.	Guarito.
18 Maggio 1889	10 giorni	Idem.	30 Luglio 1889	Guarito.
23 Maggio 1889	11 giorni	Idem.	31 Luglio 1889	Guarito.
27 Maggio 1889	10 giorni	Idem.	23 Luglio 1889	Guarito.
Idem.	38 giorni	Idem.	31 Luglio 1889	Guarito: Flemmone superficiale circoscritto che ritardò la guarigione.
28 Maggio 1889	10 giorni	Idem.	Idem.	Guarito.
Idem.	14 giorni	Idem.	30 Luglio 1889	Guarito.

NUMERO PROGRESSIVO	NOME, COGNOME CONDIZIONE, ETC.	ETÀ	DIAGNOSI
244.245	Federigo Giovanni - contadino, Caneva (Sacile).	50	Ernia inguino-scrotale destra, voluminosa, acquisita, libera, non contenibile. Lipoma presieroso. Ernia inguino-scrotale sinistra, idem.
246.247	Quaglia Pietro Giuseppe - contadino, Candiana.	59	Ernia inguino-scrotale sinistra, voluminosa, acquisita, libera, non contenibile. Idrocele della vaginale del testicolo sinistro. Ernia inguino-scrotale destra, voluminosa, acquisita, libera, non contenibile. Idrocele destro.
248	Simonato Giovanni - contadino, Dolo in Arino.	45	Ernia inguinale destra, congenita, funicolo-testicolare, libera, non contenibile, di medio volume. Ectopia inguinale del testicolo destro.
249	Moro Costante - Rubano.	2	Ernia inguino-scrotale destra, acquisita, libera, voluminosa, non contenibile.
250	Carrara Carlo - contadino, Murelle, Padova.	12	Ernia inguinale destra, congenita-funicolare, libera, di medio volume, incontenibile. Idrocele congenito destro.
251	Salmaso Angelo - fabbro, Padova.	10	Ernia inguinale sinistra, libera, acquisita, di medio volume, non contenibile.
252	Guidotti Pasquale - muratore, Padova.	19	Ernia inguino-scrotale sinistra, acquisita, libera, di medio volume, incontenibile.
253	Bezzarini Cesare - negoziante, Feltre.	52	Ernia inguino-scrotale sinistra, acquisita, libera, voluminosa, incontenibile.

GIORNO DELL' OPERAZIONE	DURATA DELLA CURA	RISULTATO	QUANDO FU RIVEDUTO L' OPERATO	OSSERVAZIONI
30 Maggio 1889	12 giorni	Guarigione	Luglio 1889	Guarito.
4 Giugno 1889	15 giorni	Idem.	Idem.	Guarito.
5 Giugno 1889	14 giorni	Idem.	Idem.	Guarito.
6 Giugno 1889	10 giorni	Idem.	Idem.	Guarito.
Idem.	12 giorni	Idem.	Idem.	Guarito.
8 Giugno 1889	13 giorni	Idem.	Idem.	Guarito.
Idem.	Idem.	Idem.	Idem.	Guarito.
14 Giugno 1889	12 giorni	Idem.	30 Luglio 1889	Guarito.

NUMERO PROGRESSIVO	NOME, COGNOME CONDIZIONE, ETC.	ETÀ	DIAGNOSI
254	P. I. - possidente, Lonigo.	41	Ernia inguino-scrotale sinistra, acquisita, libera, voluminosa, incontenibile. Lipoma presieroso.
255	Zacchetto Fortunato - contadino, S. M. di Sala (Padova).	47	Ernia inguino-scrotale destra, congenita funicolo-testicolare, voluminosa, irreducibile, per aderenze omentali.
256	Bovo Giorgio - scolaro, Mirano.	8	Ernia inguinale destra, acquisita, libera, piccola, incontenibile. Idrocele congenito sinistro, lipoma del cordone spermatico.
257	Murer Francesco - pasticciere, Venezia.	51	Ernia inguino-scrotale sinistra, voluminosa, irreducibile per omento aderente ed ispessito.
258	Pavanello Erminio - Mirano.	2 1/2	Ernia inguino-scrotale destra, voluminosa, acquisita, libera, incontenibile.
259	Pavanello Maria - contadina, Mirano.	20	Ernia inguinale destra, congenita (nel condotto di Nücke) libera, di medio volume, mal contenibile.
260	Sartori Antonietta - ostessa, Padova.	49	Ernia inguinale sinistra, acquisita, di medio volume, irreducibile. Lipoma presieroso voluminoso.
261	Girardi Marco - falegname, Conco.	48	Ernia inguino-scrotale destra, acquisita, voluminosa, libera, non contenibile. Sacco ernioso aderente.
262	De Lorenzi Gaetano.- falegname, Padova.	52	Ernia inguinale sinistra, acquisita, di medio volume, irreducibile, incontenibile per aderenze omentali.

GIORNO DELL' OPERAZIONE	DURATA DELLA CURA	RISULTATO	QUANDO FU RIVEDUTO L' OPERATO	OSSERVAZIONI
19 Giugno 1889	11 giorni	Guarigione	30 Luglio 1889	Guarito.
Idem.	Idem.	Idem.	Idem.	Guarito.
Idem.	12 giorni	Idem.	Idem.	Guarito.
18 Giugno 1889	20 giorni	Idem.	Idem.	Guarito.
28 Giugno 1889	12 giorni	Idem.	Idem.	Guarito.
29 Giugno 1889	11 giorni	Idem.	31 Luglio 1889	Guarita.
Idem.	12 giorni	Idem.	Idem.	Guarita.
28 Giugno 1889	13 giorni	Idem.	Idem.	Guarito.
30 Giugno 1889	12 giorni	Idem.	Idem.	Guarito.

Dall' unito prospetto risulta che io operai 262 ernie *inguinali*, e di queste

N. 251 ernie non strozzate
» 11 ernie strozzate.

Le prime 251 operazioni furono eseguite unicamente per raggiungere la guarigione radicale, su 216 persone e precisamente

maschi N. 206
femmine » 10

Il più giovane degli operati contava 13 mesi, il più vecchio 69 anni.

L' ernia era	a destra	N. 115
»	a sinistra	» 66
»	bilaterale	» 35
		N. 216

L' ernia si presentò di piccolo volume	N.	44
di medio »	»	118
di grande »	»	89
	N.	251

Si trovò che l'ernia era acquisita	N:	196
» » congenita	»	55

Le 55 ernie congenite erano poi:

congenita funicolare destra	N.	9
» » sinistra	»	4
» testicolare destra	»	28
» » sinistra	»	14
		55

L' ectopia del testicolo si osservò in N. 17 casi,

e precisamente ectopia iliaca	N.	1
» inguinale	»	14
in due casi si trovò l'ectopia inguinale del testicolo ed ernia acquisita	»	2
	N.	17

per ciò su 17 casi di ectopia del testicolo, 1 sola era iliaca, 16 erano inguinali, e di queste due

con ernia acquisita e le altre tutte con ernia congenita.

Si constatò che

l'ernia era libera e		*contenibile*	N.	21
»	»	*incontenibile*	»	201
»	»	irriducibile	»	29
			N.	251

L' ernia fu riconosciuta 232 volte inguinale esterna, *indiretta*, percorreva il canale inguinale dalla apertura addominale alla sottocutanea, mentre fu riconosciuta 19 volte *diretta*, così detta di Hesselbach, usciva imboccando direttamente l'apertura sottocutanea del canale inguinale, passava quindi all' interno dell' arteria epigastrica.

Delle 19 ernie *dirette* libere erano 3 a destra, 2 a sinistra, 10 di esse erano su cinque persone, cioè ernia diretta bilaterale; *una* a destra era associata ad ernia esterna, obliqua, destra, congenita, funicolare ; *una* a sinistra associata ad ernia esterna, obliqua, destra, lato opposto ; *una* a sinistra associata ad ernia obliqua, esterna, bilaterale; *una* a destra pure associata ad ernia obliqua, esterna, bilaterale.

In cinque casi di ernia diretta o di Hesselbach constatai che il sacco erniario si spingeva in parte al di là dei vasi epigastrici, ed il

sacco stesso ripiegandosi sui vasi costituiva come un parziale ed incompleto setto tra la porzione maggiore del sacco all'interno dei vasi e la minore all'esterno di essi.

La fascia verticalis del Cooper nel maggior numero delle ernie dirette da me operate si mostrava a guisa d'involucro dell'ernia, vale a dire era stata sospinta e distesa sul tumore erniario.

Come condizioni morbose complicanti l'ernia inguinale libera, (non strozzata) trovai una volta l'idrocele della vaginale del testicolo del lato opposto, 15 volte l'idrocele della vaginale del testicolo del lato ernioso, e precisamente 10 volte a destra, 5 a sinistra.

Trovai l'idrocele del cordone spermatico 7 volte e di queste 5 a destra e 2 a sinistra.

In tre giovinette trovai coll'ernia l'idrocele del condotto di Nuck.

In un caso trovai l'ernia crurale piccola al lato opposto dell'ernia inguinale.

In un caso trovai una peritonite a nodi quasi migliariformi sul sacco e peduncolo, nonchè sulle anse intestinali ed omento. L'esame istologico dei nodi fece rilevare la forma del tubercolo, riuscì negativa la ricerca dei bacilli tubercolari (Osser. N. 168); avvenne la morte per meningite sei mesi dopo l'operazione dell'ernia.

In un caso trovai una complicazione affatto eccezionale. Quest' osservazione porta il N. 186.

Il Sig. F. Wegens. d' anni 24, di Sciaffusa, venne accettato nella Clinica chirurgica di Padova il 19 Febbraio 1889 per una voluminosa ernia inguinale destra, ritenuta acquisita, libera, riducibile, incontenibile. Eccezion fatta di questo malore, il Sig. W. era giovane forte e ben fatto.

Il giorno 20 Febbraio 1889 lo operai. Trovai il sacco dell'ernia aderente alla parte alta della vaginale del testicolo ed agli elementi del cordone. Nello spessore del collo del sacco dell'ernia verso il contorno esterno trovai un cordone di 3 mill. circa di diametro, cordone lungo 7 cent. circa che si spingeva fino entro la fossa iliaca destra.

Aperto il sacco dell' ernia mi convinsi che detto cordoncino rotondeggiante, avviluppato in parte dal peritoneo del collo e del corpo del sacco erniario non era altro che l'appendice vermiforme dell' intestino cieco e diffatti da quivi si staccava; senza togliere la continuità della appendice vermiforme lasciai lembetti peritoneali per ricoprirla e per tal modo liberai il sacco; chiusi il peritoneo con sutura al di là della bocca del sacco, fin contro alla base dell' appendice vermiforme, ed escisi il sacco al di sotto. Questo si ritirò nella fossa iliaca e l' appendice coperta dal peritoneo, su d' essa ripiegato e cucito, fu adagiata nella fossa iliaca al di fuori della bocca cucita del sacco erniario. Finii l'operazione col metodo noto.

Io giudicai l' ernia per acquisita: di tale ne aveva tutta la parvenza. Confesso però che sarei inclinato a ritenere invece la viziatura di origine congenita. Il testicolo destro nella discesa trascinando colla vaginale il peduncolo peritoneale di essa deve avere, con tutta probabilità, trascinata anche quella parte di peritoneo che avvicina l' appendice vermiforme e questa molto lunga pur congenita formazione si allogò nel ca-

nale inguinale. La ripiegatura del peritoneo che la conteneva concorreva a formare il peduncolo peritoneale della vaginale. La vaginale si chiuse, però la presenza dell' appendice vermiforme deve aver impedita la chiusura del peduncolo peritoneale di essa vaginale e quindi predisposto alla ernia congenita funicolare.

Nel caso concreto l'appendice vermiforme del cieco era rivestita dal peritoneo che formava medesimamente il peduncolo peritoneale della vaginale ed il sacco dell' ernia.

Come cause disponenti alla dilatazione del canale inguinale e quindi alla formazione dell' ernia parmi aver notato solo tre volte una speciale sottigliezza e floscezza della parete addominale.

Ben più diretta e potente riuscì invece la mancata chiusura della vaginale e suo peduncolo in tutti i 35 casi di ernia congenita, in quattro dei quali l' ernia si formò nella parte più alta del peduncolo peritoneale rimasto aperto. L'idrocele cistico del cordone spermatico influì in 3 casi a preparare il canale dilatato ed a formare l' ernia.

In 24 casi constatai un vero lipoma presieroso e periferico al cordone spermatico, al fondo ed al collo del sacco erniario, in alcuni detto lipoma, misurava 10, 12 e più centimetri di lunghezza, su 3, 4, 5 di larghezza.

In una donna (Osser. 272) il lipoma aveva guadagnato il volume di due uova d'oca.

Colla operazione per la cura radicale dell'ernia inguinale operai anche le complicazioni esistenti, l'idrocele, l'ectopia del testicolo, altre ernie (crurali), il lipoma presieroso.

In tutti i casi di ernia bilaterale operai contemporaneamente sui due lati.

Durante l'*operazione* trovai in tre casi l'intestino cieco ernioso, in ernie voluminose con aderenze omentali.

In altre 32 ernie trovai aderenze omentali ed ispessimento dell'omento abitualmente ernioso.

In 35 casi fu estirpato l'omento, in parecchi larghi tratti di esso.

Trovai in quattro ernie il corpo e fondo del sacco fortemente aderente agli elementi del cordone spermatico e specialmente al dotto deferente. Nell'isolamento avvenne la rottura del dotto. Tagliate nettamente di traverso le due estremità separate di esso, affrontai la superficie di sezione e suturai come propose il prof. A. Poggi, nelle sue ricerche sperimentali.

La sutura del dotto deferente reciso riuscì assai bene nelle Osservazioni N. 132, 173, 199, 200. Nell'Osser. N. 185 invece non fu possibile ritrovare il moncone periferico del dotto deferente e quindi applicare la sutura.

Il decorso in tutti i 216 operati per ernia non strozzata, fu soddisfacentissimo. eccetto in 11 casi, nei quali il decorso fu irregolare per involontarie omissioni nella medicazione antisettica, sempre spiacentissime, in parte solo perdonabili, considerato che la Clinica chirurgica di Padova ha disposizione e numero dei locali per le operazioni, preparazione e conservazione delle medicazioni antisettiche, assolutamente non rispondenti alle esigenze della chirurgia antisettica e dei molti ammalati che alla clinica ricorrono.

La guarigione venne raggiunta nel seguente lasso di tempo:

in	9	a	13	giorni	casi	N.	106
»			14	»	»	»	35
»			15	»	»	»	26
»			16	»	»	»	5
»			17	»	»	»	4
»			18	»	»	»	5
»			19	»	»	»	4
»			20	»	»	»	16
»			22	»	»	»	3
»			25	»	»	»	1
»	27	a	30	»	»	»	4
»	30	e	più	»	»	»	7
						N.	216

Le 216 persone operate per la cura radicale dell'ernia inguinale libera guarirono tutte: una, osserv. N. 201, in 15.ª giornata dall'operazione venne a morte per infezione pneumonitica, mentre in 9.ª giornata, cioè prima che si sviluppasse la infezione pneumonitica, la guarigione della ferita era completa.

Come già sopra dissi la morte avvenne nella sala medica del Sig. Dott. Sotti e dalla necroscopia eseguita nella scuola d'anatomia patologica, si apprese che la ferita per l'operazione dell'ernia ebbe decorso asettico e la morte era avvenuta per infezione da pneumococco indipendente dall'atto operativo.

La mortalità su 216 operazioni a cura radicale dell'ernia inguinale libera risulta di *zero*.

È naturale ora la domanda: « si raggiunge « con quest' operazione la guarigione radicale « dell'ernia? Merita essa realmente fiducia? »

La sola osservazione degli operati può e deve rispondere a queste domande.

Io seguii e seguo il decorso de' miei operati e la massima parte di essi essendo della regione Veneta mi fu dato, fino ad ora, di conoscerne in quasi tutti l'andamento dopo l'operazione.

La visita degli operati venne fatta in questi ultimi tempi da me o da colleghi incaricati ed il risultato dell'indagine fu come segue:

guarigioni *constate* da 4 anni e mezzo ad uno	casi	N.	108
da un anno a sei mesi. . . .	»	»	33
da sei mesi ad un mese . . .			98
recidive	»	»	7
risultati ignoti	»	»	4
uno morto per altro male 15 giorni dopo operato . . .	»	»	1
	casi	N.	251

In 7 ernie si osservò la recidiva, e questa sopra 5 persone perchè in 2 l'ernia era bilaterale.

La prima recidiva venne osservata nel caso (Osserv. N. 80) Paccagnella Domenico d'anni 34 contadino da Montà presso Padova. Presentava ernia inguinale sinistra libera riducibile, mal contenibile, diretta di Hesselbach. L'ernia era senza complicazioni, l'ammalato era floscio, con pareti addominali sottilissime. Il sacco erniario non venne estirpato perchè piccolo, fu arrovesciato verso il cavo ventrale. Nella sutura profonda si comprese poca parte di margine del triplice strato.

Sei mesi dopo l'operazione cominciò a presentare la recidiva dell'ernia.

La seconda persona che presentò la recidiva è quella dell'osservazione N. 128-129, Tabacchetti Eugenio orologiajo d'anni 28 da Casal

Monferrato. Egli presentava ernia bilaterale di medio volume a sinistra, piccola a destra. Anche qui si trattava di persona magra, a pareti addominali assai sottili. Fu operato il 19 Giugno 1888: eseguii la sutura profonda comprendendo poco del triplice strato muscolo-aponeurotico che costituire doveva la parete posteriore del canale. Allora usavo come materiale da sutura il catgut e può darsi che uno o due dei punti di sutura profonda abbiano fallito lo scopo. Otto mesi dopo l'operazione il Tabacchetti cominciò a presentare la recidiva. Nell'Aprile 1889 cioè 10 mesi dopo l'operazione si ripresentò alla clinica e constatai la recidiva dell'ernia da ambo i lati, sotto la forma di due piccole ernie inguinali dirette; nella posizione orizzontale; ridotte le ernie, si percepiva un'apertura piccola che attraverso alla parete addominale, regione inguinale, appena all'esterno del margine del muscolo retto anteriore del ventre, penetrava in cavità.

Il giorno 26 Marzo 1889 lo rioperai.

Durante l'operazione mi convinsi che l'ernia era inguinale interna, passava attraverso una piccola apertura fattasi dal distacco di una parte della cicatrice che univa il triplice strato al bordo posteriore della corda di Poupart; estirpai il sacco ed applicai la sutura profonda allo scopo di rifare la parete posteriore, e poi la superficiale per unire la aponeurosi del grande obli-

quo, parete anteriore del canale, infine suturai la cute.

L'operazione permise di constatare la stessa condizione sui due lati.

La *terza* recidiva, se così deve chiamarsi, la presentò l'osservazione N. 90-91, certo Mozzato Agostino contadino d'anni 35; in questo caso non rilevai una recidiva dell'ernia, ma solo un certo grado di rilassamento delle due regioni operate, favorito dalla floscezza e poco sviluppo dei muscoli ed aponeurosi delle pareti addominali.

La *quarta* recidiva mostrò l'osservazione N. 92, circa un anno dopo l'operazione, in seguito a vita alquanto disordinata: anche questa persona era floscia, a pareti addominali sottili: la recidiva avvenne sotto forma di piccola ernia *diretta.*

La *quinta* persona che ebbe recidiva fù quella all'osservazione N. 158, Olivieri Giuseppe di Dolcè (Verona) di mesi 20; la recidiva avvenne pòco dopo l'operazione in seguito a forte distensione del ventre da catarro intestinale e timpanismo.

Ognuna di queste recidive è spiegabile; nel primo caso è derivata dalla mancata estirpazione del sacco, nel secondo, terzo, e quarto, assai probabilmente favorita dall'allentarsi di suture profonde, dalla grande sottigliezza della pa-

rete addominale, e forse anche da errore nella meccanica esecuzione dell'operazione. Nel quinto poi non v' ha dubbio la distensione del ventre da timpanismo, poco dopo l' operazione, ne fu direttamente causa.

Regole quindi assai buone per garantire dalla recidiva sono le seguenti: d' estirpare il sacco dell' ernia più alto possibile, di usare seta come filo di sutura, infine di comprendere nella cucitura profonda buon tratto (2 a 3 cent.) dei muscoli piccolo obliquo, trasverso e della fascia verticalis del Cooper.

Sebbene scusabili dovendo considerare nella statistica queste 5 come recidive, esse costituirebbero su 251 operazioni per la cura dell'ernia inguinale non strozzata un per cento esiguo. Che se anche il per cento di recidive dovesse salire all' 8 o 10 potrebbe sempre dirsi un ottimo risultato.

A persuadere sul valore del metodo e sulla fiducia ch' esso merita aggiungo che parecchi dei miei operati prestano servizio come militari, essendo stati dichiarati idonei.

Le seguenti lettere dei capitani medici signori dott. Luigi Michieli, Carlucci e Capobianco formano prove non dubbie.

Egregio Sig. Professore

Cremona 3 Agosto 1887.

Non ho mancato di fare indagini cogli appunti ch'Ella mi diede e colla mia memoria e posso assicurarla che realmente ebbi a visitare nella leva dei nati del 1866 della Provincia di Padova tre de' suoi operati per la cura radicale dell'ernia. Il primo lo dichiarai *abile* innanzi al consiglio di leva che rispondeva al nome di Tosato Antonio contadino da Padova e sò che al presente si trova in Africa e fa ottimo servizio (1). Gli altri due Rossetto Luigi di Volta Barossi e Casotto Biagio da Tramonte di Teolo ho creduto di dichiararli rivedibili alla ventura leva più per una giusta precauzione perchè operati da poco tempo, che per altro motivo.

Sono ben lieto di poterle dichiarare che le cicatrici lineari che riscontrai all'addome lungo il percorso del canale inguinale m'indicarono essere il risultato di ferite cicatrizzate per prima intenzione. Esse si presentarono per nulla deformi, belle, piane, continue alla cute circostante, bene

(1) Osservazione N. 31-32; trovasi ancora sotto le armi e perfettamente guarito.

consolidate. All' esame accurato e coscienzioso fatto prima di pronunciare il mio giudizio non solo ebbi a riscontrare nè ernia, nè punta d'ernia, ma ristretto l'anello inguinale esterno, libero e non aderente il cordone spermatico nel nuovo canale.

Di Lei devotissimo

Dott. Luigi Michieli
Capitano Medico 4.° Artiglieria

Ed ora ecco la lettera del Signor Dottor Carlucci;

I.° REGGIMENTO BERSAGLIERI

Treviso 16 Giugno 1889.

Oggetto
Sull'esito della cura radicale dell'ernia inguinale (metodo Bassini) di Gherardini Arturo.

Il sottoscritto certifica che Gherardini Arturo, volontario ordinario in questo Reggimento veniva nel Giugno 1887 riformato per ernia inguinale sinistra.

Nell'anno appresso entrava nella clinica chirurgica della R. Università di Padova per sottoporsi alla cura radicale dell'ernia (metodo Bassini).

Guarito completamente egli veniva di nuovo arruolato nella classe 1868, alla quale concorreva per la sua età, essendo stato dichiarato perfettamente idoneo al servizio militare.

Infatti ora è stato promosso sergente e disimpegna tutte le attribuzioni del suo grado senza alcuna difficoltà locale.

In fede

Il Capitano Medico
CARLUCCI

Lettera del Signor Capitano Medico Dott. Capobianco.

Egregio Sig. Professore

Ancona 14 Agosto 1889.

. . . .

Il Casotto Biagio (1) è egregiameute guarito e durante il tempo che è stato sotto le armi, e con le molteplici e svariate fatiche del servizio militare, egli non ha mai avvertito il benchè minimo fastidio nè nelle località operate, nè da parte dei visceri addominali.

(1) Oss. N. 30 e 31 della mia statistica.

In ambedue gli inguini si osservano due cicatrici lineari appena visibili.

. . . .
. . . .

Domenico Capobianco
Cap. Med. del 14° Regg. Fant.

Oltre le 251 ernie inguinali non strozzate io operai N. 11 ernie inguinali strozzate, su 11 uomini, 8 volte a destra, 3 a sinistra. L'ernia in 8 casi era acquisita, in 3 congenita testicolare; in 8 l'ernia era assai voluminosa, in 3 di medio volume.

Una di queste ernie strozzate era diretta o di Hesselbach, le altre erano oblique od esterne, eccetto una che era enterica e vescicale, perocchè il cistocele s'era formato direttamente attraverso la parte interna della regione inguinale ed all'interno dei vasi epigastrici.

Colla erniotomia inguinale eseguii l'operazione per la cura radicale.

L'operazione fu condotta colle stesse norme come se si fosse operato per ernia libera.

Anzi trovai assai facile l'ablazione dello strozzamento, sia che avesse la sua sede all'apertura esterna od all'interna, al collo od al corpo del sacco.

Colla divisione della parete anteriore del

canale inguinale e suo anello sottocutaneo di sovente venne tolto lo strozzamento, che se poi lo strozzamento era a livello dell'anello addominale, in questo stesso o nella bocca del sacco, essendo l'ernia ampiamente scoperta, divenne facile riconoscere il cingolo strozzante, la sua forma e particolarità e togliere lo strozzamento.

Riconosciuto lo stato delle viscere erniose strozzate, ed eseguito quanto quello esigeva, ridussi le viscere e continuai l'operazione per la cura radicale col mio metodo.

Su 11 ernie inguinali strozzate trovai necessario escidere un pezzo d'omento: non trovai mai l'intestino gangrenato.

Nove (9) di questi 11 operati d'erniotomia inguinale e di cura radicale dell'ernia guarirono rapidamente, in 12 a 20 giorni; due morirono: questi due presentarono particolarità, sì che credo utile darne succinta descrizione.

OSSERVAZIONE N. 69.

Speranzoni Angelo d'anni 69 di Padova, commerciante girovago, veniva accolto d'urgenza nella mia Sala il giorno 6 dicembre 1887. Era uomo robustissimo, con nutrizione esuberante, assai pingue, figlio di genitori sani, non ebbe mai malattie gravi: da circa 40 anni soffriva di ernia inguinale libera; cogli anni aumentò, e divenne irreducibile: da tempo soffriva anche disturbi di vescica, specialmente esacerbantesi quando l'ernia diventava voluminosa e tesa, allora sentiva frequente bisogno di emettere le orine; altra vòlta invece avvertiva tumida e dolente la regione

dell' ernia quando era costretto a rimanere molte ore senza cacciare le orine.

Da epoca indeterminata aveva torbide le orine.

La mattina del 5 Dicembre 1887 fu colto da dolori di ventre, tensione del tumore dell' ernia destra, sintomi che progressivamente peggiorarono.

A casa fu dal medico curato con due purghe oleose e con due tentativi di taxis.

La mattina del 6 Dicembre 1887 riparò nella mia Sala.

Presentava i caratteri di una voluminosa ernia inguinale destra strozzata, associata a catarro muco-purolento della vescica.

Disposto tutto l' occorrente cloroformizzai il paziente e tentai il taxis. Questo fallì; passai subito all' erniotomia ed alla cura radicale dell' ernia.

Procedei come di regola; trovai un enterocele voluminoso con sacco a sé, lo strozzamento risiedeva all' anello inguinale sottocutaneo. Ridotte le anse intestinali erniose, isolai il sacco, lo allacciai alla bocca, lo escissi al di sotto ed affondai il moncone legato. Questa era ernia esterna enterica, strozzata, all' interno di questa e dei vasi epigastrici trovai altro tumore d' ernia, non strozzata, in parte irreducibile. Con una siringa passata in vescica mi convinsi ch' essa era un' ernia della vescica. Allora cercai di staccare la massa d' adipe che vi stava davanti per poter ridurre la vescica.

In questa manovra ferii la parte erniosa della vescica, ed orina decomposta sfuggì dalla ferita. Disinfettai più che mi fu possibile, applicai una doppia sutura sulla vescica e l' affondai. Ultimai l'operazione per la cura radicale come di norma.

Il decorso per 9 giorni fu buono e la ferita pareva cicatrizzata, quando cominciò a mostrare reazione specialmente alla parte interna, e poi suppurazione. Si formò una cavità marciosa dietro il pube, al davanti ed a destra della vescica. Questa cavità restò indifferente alle più energiche cure antisettiche. Non uscì mai orina dalla cavità marciosa; l' ammalato orinava quasi come sano.

Si sviluppò una pioemia che 21 giorni dopo l' operazione trasse l' operato a morte.

La necroscopia dimostrò una tipica forma di pioemia con metastasi all' articolazione sterno-clavicolare sinistra, ascessi metastatici al polmone corrispondente, adenite suppurata, prelombare:

normale il peritoneo, un' ansa della fin dell' ileo presentava le traccia dello strozzamento patito: una cavità suppurata esisteva alla regione retro-pubica ed a quella anteriore e laterale destra della vescica, cicatrice della vescica perfetta derivata dalla ferita e sutura della vescica stessa.

La suppurazione del connettivo anteriore e laterale della vescica avvenne, parmi chiaro, dalla infezione che vi apportò l'orina decomposta versatasi al momento ch' io ferii la parte erniosa della vescica.

OSSERVAZIONE N. 78.

Il secondo caso di morte in seguito ad erniotomia inguinale e cura radicale dell' ernia osservai su Cappello Augusto di anni 34 e mezzo da Padova straccivendolo. Era tipo di persona forte, però sofferente già da anni per un' ernia inguinale destra, voluminosa, irreducibile.

Il 15 gennaio 1888 fu di notte preso da dolori al tumore ed al ventre, ed aumento rapido del volume dell' ernia. A casa prese varie volte purghe, vedendo rapido peggioramento, si fece portare la sera del 16 Gennaio all' Ospedale.

Io lo trovai pallido, con polsi piccoli, ventre teso, dolentissimo ed un enorme tumore d' ernia inguino-scrotale destra strozzata: singhiozzo e vomito frequentissimi.

Operai d' urgenza. Trovai nel sacco più di 3 metri e mezzo d' intestino tenue, di color nero, coperto qua e là da essudati fibrinosi, ed il mesenterio fortemente intasato ed ecchimotico.

L'ernia era esterna; incisi ampiamente il cingolo strozzante che risiedeva all' anello addominale, esaminata e ripulita la massa intestinale erniosa con difficoltà riuscii a ridurla nel ventre. Finii l' operazione colle norme note.

L' operato si mostrò tosto molto abbattuto, con polsi piccolissimi, frequenti, vuoti, pallore estremo del viso, cute fredda e coperta da sudore freddo; occhio immobile. Si ricorse ad ecci-

tanti, cioè clisteri con alcool, injezione sottocutanea d'etere, riscaldamento artificiale; ma non si riuscì a rimettere l'ammalato; egli 4 ore dopo l'operazione moriva.

Si ritenne la morte causata da Shok, provocato sì dall'uscita di 3 metri e mezzo d'intestino e dallo strozzamento da questo subìto, che dalla riduzione nel ventre di massa sì enorme d'intestino e mesenterio alterato.

La sezione del cadavere permise rilevare che l'ansa intestinale già erniosa misurava 3 metri e 60 cent. e che l'operazione era meccanicamente riuscita quale doveva. Nessun reperto necroscopico che spiegasse direttamente la morte.

Sopra 7 delle ernie inguinali strozzate da me operate d'erniotomia e di cura radicale col mio metodo confermai la guarigione 1 anno fino a 2 anni e mezzo dopo l'operazione; in un caso, l'ultimo, l'operazione data da soli 4 mesi.

In un caso poi osservai la recidiva 8 mesi dopo l'operazione.

Eccone in breve la storia.

OSSERVAZIONE N. 74.

Il sig. A. H. d'anni 54 da Padova si presentava a me il 6 Ottobre 1887 per forti disturbi di ventre e tumore duro, dolente all'inguine destro. Già da 3 anni soffriva di ernia inguinale di mezzano volume che poteva contenere.

In seguito ad abuso di lavoro la notte del 2 Ottobre 1887 fu preso da ingrossamento e dolore al tumore, e disturbi di ventre dolori, tensione inappetenza, vomiturazioni. Venne chiamato il medico che ordinò applicazioni fredde sulla parte e tentò il taxis. I disturbi non cessarono; allora il 6 Ottobre 1887 riparò nell'ospitale.

L' ernia era di medio volume inguinale destra; ed i sintomi locali del tumore, come quelli del ventre, mostravano chiaramente trattarsi di ernia strozzata.

Tentai cautamente coll' anestesia il taxis, e questo fallito, operai senz' altro.

Coll' operazione confermai una ernia inguinale destra diretta od interna di Hesselbach, di medio volume, strozzata. L'ernia usciva attraverso una smagliatura, od apertura, formatasi nella fascia verticalis di Cooper e quivi aveva sede lo strozzamento. Isolato il corpo e collo del sacco arrivai lungo la superficie esterna del sacco al cingolo strozzante e reciso questo. all' esterno del sacco le viscere erniose rientrarono senz' altro. Il sacco si coartò su sé stesso e si ridusse piccolo. Estirpai il connettivo adiposo presieroso in parte ecchimotico, ed invece di estirpare il sacco lo arrovesciai nel cavo ventrale. Ultimai poscia l' operazione per la cura radicale dell' ernia col mio metodo.

L' ammalato l' 11 Ottobre 1887, cioè 5 giorni dopo l' operazione, volle lasciare l' ospitale e si portò a casa sua.

Guarì rapidamente; non usò il cinto. Otto mesi dopo l'operazione presentava la punta d' ernia ed ora è costretto a portare il cinto.

È quindi un'altra recidiva di ernia dopo l'operazione per la cura radicale; però in caso per il quale non fu estirpato il sacco e l' ammalato abbandonava il letto 6, 7 giorni dopo l' operazione.

Il non aver estirpato il sacco e l' aver l' ammalato abbandonato il letto in 6ª a 7ª giornata dopo che fu operato, ritengo siano state le cause determinanti la recidiva.

Il metodo operativo che io propongo per la cura radicale dell' ernia inguinale, e che io

vorrei chiamare *razionale*, è assolutamente innocente.

E che con tale metodo si raggiunga realmente la guarigione radicale dell' ernia, liberando l'ernioso non solo dall'ernia, ma dall'avvilimento di dover portare il cinto, persuaderebbero:

1. La meccanica dell' operazione per sè stessa.
2. I 108 operati che, mai portando cinto, si mostrarono guariti da quattro e mezzo ad un anno dopo l' operazione.
3. I 12 operati (Osservazioni N. 19, 22, 29-30, 31-32, 41, 76, 105, 107, 126-127, 137, 175, 207, dichiarati atti al servizio militare, e che sono capaci di sostenerne le fatiche.

Il metodo poi è mezzo rapido per raggiungere la cura, perocchè da 10, 12, 15, 20, 30 giorni si hanno tutte le probabilità che l'ammalato guarisca.

E se pure si deve ammettere la possibilità della recidiva, questa ha *un per cento* così esiguo, e si manifestò in condizioni così speciali da non togliere valore a questo metodo.

Padova, 30 Luglio 1889.

SPIEGAZIONE DELLE TAVOLE

Tavola I.ª

Rappresenta la prima parte del 3.° momento dell'operazione.

A, A, A, connettivo adiposo sottocutaneo.

B, lembo superiore arrovesciato in alto.

C, lembo inferiore arrovesciato in basso dell'aponeurosi del grande obliquo.

D, bordo posteriore del legamento di Poupart.

E, cordone spermatico deviato.

F, triplice strato, muscolo piccolo obliquo, trasverso, fascia verticalis di Cooper.

G, vasi epigastrici.

Tavola II.ª

Rappresenta la fine del 3.° momento dell' operazione cioè la sutura del triplice strato muscolo-aponeurotico al bordo posteriore del legamento di Poupart. Servono le stesse indicazioni. È rappresentata la sutura continua, sebbene sia da usare quella interrotta a punti staccati.

Tavola III.ª

Rappresenta il 4.° momento dell' operazione; il funicolo spermatico rimesso in posto, al di sopra la sutura dei margini divisi della aponeurosi del grande obliquo fino ad avvicinare i bordi dei pilastri dell'anello inguinale esterno al cordone.

Anche qui é rappresentata la sutura continua, mentre è bene usare quella a punti staccati.

Le lettere segnano sempre le stesse parti.

Tavola IV.ª

Rappresenta schematicamente la regione inguinale in seguito all' operazione, veduta su sezione verticale passante per la metà circa della sua larghezza.

A, commi integumenti.

B, aponeurosi del grande obliquo.

C, parte inferiore dell'aponeurosi del grande obliquo e legamento di Poupart.

D, bordo posteriore del legamento di Poupart, ove fu unito per sutura il triplice strato F.

E, cordone spermatico.

G, tessuto connettivo presieroso.

H, peritoneo.

A
B
A
F
G
E
C
D
A
R.GATO dis.
Stab. P. PROSPERI II

Tav. II

Tav. III.

B

C

E

R. GAIO dis.

Stab. P. PROSPERINI

Stab. P. PROSPERINI